

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

498

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Juillet 1895, à une heure

ESSAI

sur

L'ÉTIOLOGIE DES VARICES

par

Sélimir GEORGEVITCH

Né à Pojarevatz (Serbie), le 5 mai 1866

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. { MONOD, professeur.
RICARD et POIRIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Juillet 1893, à une heure

ESSAI

SUR

L'ÉTILOGIE DES VARICES

par

Sélimir GEORGEVITCH

Né à Pojarevatz (Serbie), le 5 mai 1866

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. { MONOD, professeur.
RICARD et POIRIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

498

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
	{ G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique chirurgicale	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD

Agrégés en exercice.

MM.			
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTERRER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A Monsieur le Docteur LANCEREAUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

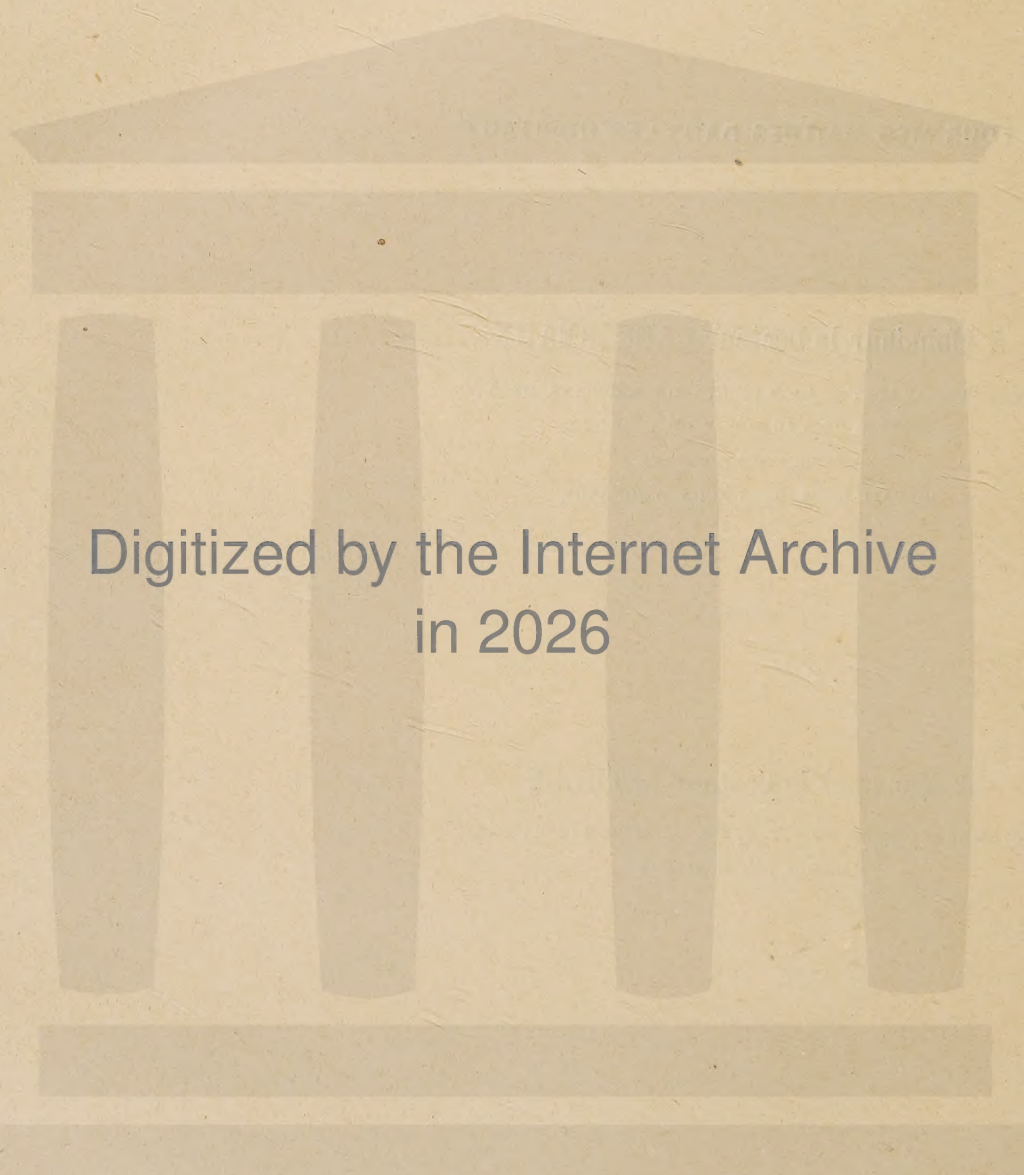
MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A Monsieur le Docteur LETULLE

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DES HOPITAUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553820_0084

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur TILLAUX

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE LA CHARITÉ

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

ESSAI SUR L'ÉTIOLOGIE DES VARICES

INTRODUCTION

La fréquence et la situation généralement apparente des varices, les inconvénients et même les accidents graves dont elles peuvent être le point de départ, ont attiré depuis longtemps sur elles l'attention des observateurs.

Les anciens auteurs, ne connaissant pas le mécanisme de la circulation, expliquaient leur développement par la théorie humorale. La goutte, l'hydropisie, les rhumatismes, maladies qui vont si fréquemment avec les varices, ont porté à croire que l'altération du sang était la cause première des phlébeclasies. Cette conception, admise pendant des siècles, a été formulée par Hippocrate de la façon suivante : « la bile ou le phlegme se fixant dans les veines du rectum, chauffe le sang qui est dans les veines ; ces veines chauffées, attirent, des veines les plus voisines, le sang, se remplissent et font tumeur dans l'intérieur du rectum » (1).

La découverte de Harvey amène deux nouvelles théories.

L'une a pour base la doctrine de Stahl d'après laquelle

(1) Œuvres complètes d'Hippocrate. Trad. Littré, t. VI, p. 437.

la pléthore était considérée comme « la racine qui nourrit presque toutes les branches de la pathologie ». Jamais les varices, surtout les varices hémorroïdales, n'ont joui de tant d'honneur qu'à cette époque là. Manifestations d'un état morbide de l'organisme, elles ont été considérées comme le moyen thérapeutique dont il dispose pour se défendre contre le trop plein sanguin, et on ne manquait pas de citer les accidents survenus à la suite de la suppression des fluxions habituelles, accidents graves ayant souvent coûté la vie aux malades privés brusquement de cette dérivation salutaire.

L'autre théorie, s'inspirant des données nouvelles sur la circulation, voit dans la stase sanguine la cause déterminante de la dilatation variqueuse. J. L. Petit a résumé cette théorie en parlant de l'étiologie des hémorroïdes : « l'obstruction de foie est, par rapport aux veines hémorroïdales, ce que la grossesse et les jarretières trop serrées sont aux veines des jambes et ce que la ligature est à la saignée » (1).

Avec Briquet, l'histoire des varices entre dans la phase scientifique. Profitant de toutes les notions acquises jusque-là, il fait une étude complète de cette affection et sépare la plébechasie simple des varices à proprement parler, lésions plus avancées et caractérisées par l'épaississement des parois veineuses.

Depuis cette époque un grand nombre d'auteurs, que nous aurons l'occasion de citer, ont écrit sur les varices des différentes régions. Leurs travaux se complètent les uns les autres et la pathologie des phlébeclasies apparaît plus claire. On distingue les varices symptomatiques des

(1) *Traité des maladies chir.* 1790. t. II, p. 71.

varices idiopathiques, et on admet une prédisposition chez les sujets atteints de cette dernière affection. La qualité des parois veineuses (diathèse variqueuse) et l'état général de l'organisme ont été tour à tour accusés de jouer le principal rôle dans son étiologie, et, tout dernièrement, on commence à voir dans l'arthritisme la véritable prédisposition à l'altération variqueuse.

C'est pour réunir les principaux travaux et exposer l'état actuel de la question que nous nous proposons de faire une étude d'ensemble sur l'étiologie des varices dans toutes les régions où elles ont été observées.

DIVISION DU SUJET

Nous avons divisé notre thèse en 3 parties :

I. La première est consacrée à l'étude des causes capables de provoquer l'altération variqueuse dans les veines des différentes régions. Nous commencerons par les membres inférieurs où ces altérations se rencontrent le plus fréquemment, et nous remonterons vers les régions supérieures.

II. Dans la deuxième partie nous allons essayer de classer les varices d'après les causes qui provoquent leur apparition, de préciser la différence qui existe entre les varices primitives et les varices secondaires, et d'établir, en nous appuyant sur les coïncidences morbides, quel est l'état général qui prédispose aux varices primitives.

III. Enfin dans la troisième partie se trouve le résumé de nos 71 observations.

PREMIÈRE PARTIE

I. Varices des membres inférieurs

Age. — Elles se développent surtout chez l'adulte, après 30 ans, le plus souvent de 30 à 40 (Briquet) (1) à cause des travaux pénibles et de la station debout prolongée qu'exigent les professions des adultes. Elles restent ordinairement stationnaires chez les vieillards et Nélaton (2) croit qu'elles vont même quelquefois en diminuant parce que, à cet âge, on mène généralement une vie moins fatigante. On a rarement l'occasion de les observer chez les enfants. Exceptionnellement elles sont congénitales comme dans le cas rapporté par Jeanselmé (3).

Sexe. — D'après plusieurs auteurs les varices seraient plus fréquentes chez la femme à cause de la grossesse qui exerce une influence considérable sur leur développement. Les observations de M. Budin (4) ont bien mis ce fait en lumière : sur 300 femmes enceintes qu'il a examinées à ce point de vue il a constaté 89 cas de phlébéchiasie des membres inférieurs. Il est à remarquer que c'est surtout la première grossesse qui détermine la dilatation veineuse :

(1). Arch. de mé l. 1827 t. VII, p. 200.

(2). Pathologie chirurgicale t. I, p. 526.

(3). Gaz. des hôp. 1889, p. 249.

(4). Th. d'agrégation 1880.

Dans le tableau de M. Budin on ne trouve que 22 fois notée leur première apparition chez une multipare. Lesguillons (1) est arrivé à un résultat analogue dans ses recherches, aussi n'accorde-t-il aucune influence à la multiparité.

La grossesse peut agir de 4 façons : par les modifications dans le composition du sang, par l'augmentation de la tension vasculaire générale, par la compression que l'utérus gravide exerce sur les troncs veineux, et, d'après Léonardi (2), par l'influence directe du système nerveux.

Les phlébectasies qui se rencontrent chez les femmes enceintes ne sont pas toujours des varices à proprement parler. Elles peuvent être passagères et disparaître, non seulement après l'accouchement, mais même durant les derniers mois de la grossesse.

Causes d'ordre anatomique. — La déclivité et la longueur des veines des membres inférieurs sont une cause de premier ordre. La pression de la colonne sanguine contenue dans ces veines tend, sous l'influence de la pesanteur, à dilater les parois veineuses. Dans le même ordre d'idées, Bileroth (3) attribue à la taille une certaine influence, car il a trouvé chez beaucoup de variqueux les membres inférieurs d'une longueur disproportionnée.

La présence de certains anneaux musculaires, comme celui du soléaire, joue, d'après Verneuil (4), un rôle très important dans le développement des varices profondes. C'est pour cette raison que les varices des jambes commencent toujours par les veines profondes pour gagner, plus tard, les veines superficielles, en se propageant par

(1) Th. de Paris 1869.

(2) Th. de Paris 1888.

(3) Path. et thérag. chirur. II édition franç. 1887, p. 724.

(4) Acad. de méd. séance du 11 août 1885.

les voies anastomotiques diverses qui relient les vaisseaux sous-cutanés aux vaisseaux profonds. Le mode de fonctionnement des valvules est en faveur de cette manière de voir. En effet, si la circulation superficielle se trouve gênée, le sang peut refluer dans les veines intermusculaires, tandis que la circulation dans le sens inverse est impossible. Ce n'est que plus tard, lorsque ces dernières sont assez dilatées pour que les valvules deviennent insuffisantes, que la gêne circulatoire s'étend aux veines superficielles.

La constriction exercée sur la saphène interne par l'anneau fibreux du fascia lata a été invoquée par plusieurs auteurs et Hérapiath (1) a même pratiqué le débridement de cet anneau pour guérir des varices. Quoique le rétrécissement de l'orifice du fascia cribriformis ne soit pas démontré, il est possible, d'après Sistach, qu'à un moment donné une turgescence veineuse accidentelle et considérable trouve, dans la présence de cet anneau, un obstacle à une dilatation complète.

L'absence de contractions musculaires et de battements artériels est une condition défavorable à la circulation veineuse ; c'est pour Boyer (2) une cause très importante des varices superficielles. C'est aussi de cette façon que Hugues (3) explique la fréquence de cette altération dans la saphène interne qui repose entre l'os et la peau et sa rareté relative dans la saphène externe, située entre les muscles du mollet et les téguments; dans le creux poplité, ces dernières conditions venant à manquer, c'est le lieu d'élection des varices de la saphène externe.

(1) Tillaux, Anat. topograph. VI édit., p. 982.

(2) Traité des mal. chirurg, éd. 1845 t. II p. 451.

(3) Brit. med. journ. 1887 II p. 122.

Causes qui produisent une congestion active. — Tous les phénomènes physiologiques et pathologiques ayant pour effet une augmentation de la circulation des jambes favorisent le développement des varices : les marches et la station debout prolongées, l'usage de chaufferettes (Nélaton) etc., appartiennent à cette catégorie de causes.

Causes mécaniques. — Nous voulons parler des obstacles à la circulation en retour dans les veines des membres inférieurs. Après les causes d'ordre anatomique, il faut citer les tumeurs de l'abdomen, la grossesse, l'accumulation d'une graisse compacte (Bileroth), l'oblitération de la veine cave inférieure et celle des veines iliaques (observée surtout dans la fièvre typhoïde). — La constipation, ou même l'accumulation normale des matières fécales dans l'S iliaque favorise la stase veineuse dans la jambe gauche. — La constriction de la taille par les courroies du sac exerce une certaine influence sur l'apparition des phlébectasies chez les soldats. Les jarretières trop serrées pourraient, d'après Delaharpe (1), produire rapidement, à elles seules, des varices dont on n'entraverait le développement qu'avec la suppression de la cause. — Enfin les efforts violents déterminent la stase dans les veines des jambes par la gêne qu'ils apportent à la circulation dans la veine cave inférieure.

Professions. — Il est établi d'une façon incontestable que certaines professions prédisposent singulièrement aux varices. C'est ainsi que les laquais, les imprimeurs, les marchands de vin, les boulangers, les terrassiers présentent souvent ces altérations.

Delaharpe accuse surtout les professions qui réunis-

(1) Gaz. méd. de Paris 1863 p. 724.

sent l'immobilité et le travail debout : dans ce cas l'activité plus grande de la circulation des jambes et l'absence de mouvements et de contractions musculaires sont des circonstances très favorables à la stase veineuse.

Cette manière de voir trouve sa confirmation dans ce fait que la jambe gauche, chez les soldats, est plus souvent atteinte que la jambe droite. D'après certains auteurs on pourrait expliquer cette localisation par la présence des matières fécales dans l'S illiaque, mais nous préférons l'explication donnée par Amat (1) : selon lui, dans les manœuvres de force, le soldat prend la jambe gauche comme point d'appui, en vue de dégager la partie droite du corps et la laisser libre. Nous avons eu l'occasion de constater deux fois des faits analogues. Dans l'obs. XXX nous rapportons l'histoire d'un chaisier qui a des varices énormes à la jambe gauche, tandis que la jambe droite en est complètement exempte. La raison en était que, pendant son travail tout le poids du corps se trouvait supporté par la jambe gauche, tandis que la jambe droite était dans le repos. Dans l'obs. VIII il s'agit d'un menuisier qui se trouve dans les mêmes conditions au point de vue de son travail et présente également des varices à la jambe gauche. De plus, il nous a dit que chez ses camarades d'atelier qui ont des varices c'est toujours le membre inférieur gauche qui est atteint.

On admet généralement que le froid, surtout le froid humide prédispose à l'altération variqueuse. Pour Nélaton ce serait la cause de sa fréquence chez les ouvriers des ports.

(1) Gaz. méd. de Paris 1892 p. 277.

Hérédité. — Briquet a insisté sur l'influence de l'hérédité aujourd'hui parfaitement admise par tous les observateurs.

Nous aurons l'occasion d'y revenir plus tard.

Prédisposition. — Théorie nerveuse. — Comme en somme la plupart des individus placés dans les circonstances très favorables au développement de cette affection n'en sont pas atteints, on a fait intervenir, pour l'expliquer, un autre élément, d'ordre général. C'était d'abord la qualité du sang (théorie humorale), sa quantité (pléthore), puis la qualité de l'étoffe dont se composent les parois veineuses, et enfin le système nerveux qui dirigerait mal la nutrition des éléments. Cette théorie, qu'on pourrait appeler théorie nerveuse, a été bien formulée par M. Lancereaux (1) : « la coïncidence des varices avec un certain nombre d'affections résultant d'un désordre du système nerveux (migraines, névralgies, hypochondrie, asthme) porte à penser qu'elles sont subordonnées à l'action de ce système et dépendent d'un trouble de l'innervation trophique. » Les recherches de M. Quénu sur la pathogénie des ulcères variqueux sont de nature à confirmer cette manière de voir, et Léonardi, après avoir étudié les troubles trophiques que l'on rencontre dans les différentes altérations du système nerveux, conclut également à l'influence directe de ce système.

Nous savons aujourd'hui que le système nerveux joue un rôle double dans la nutrition des tissus : par l'intermédiaire des grands appareils (respiration, circulation) et par l'influence directe sur l'activité des échanges nutritifs. C'est donc par ce rôle de régulateur de la nutrition

(1) Traité de l'herpétisme p. 197.

qu'il amène la production de l'altération variqueuse.

Que ce trouble nutritif soit ou non sous l'influence du système nerveux, l'important pour nous est qu'il existe. Les observations cliniques ont établi ce fait. Rienzi a fréquemment observé les varices dans la pellagre, et M. Bouchard a démontré que cette maladie a pour cause la misère et une alimentation insuffisante. Nous verrons, plus tard, en parlant des coïncidences morbides, que l'altération variqueuse est souvent accompagnée d'une foule d'autres manifestations ayant la même origine qui est un vice de nutrition. Nous reviendrons sur ce point dans la deuxième partie de notre thèse.

Hémorroïdes

Age. — Elles se montrent le plus souvent vers l'âge mûr et la vieillesse, plus rarement pendant la jeunesse et sont exceptionnelles chez les enfants. Cependant elles ne sont pas sans exemples chez ces derniers : aux cas observés par Klein et Frnka, M. Lannelongue (1) en a ajouté deux autres qu'il a pu observer lui-même. Elles peuvent même être congénitales comme dans deux cas rapportés par M. Potain (2).

Sexe. — Les hémorroïdes se rencontrent avec une égale fréquence dans les deux sexes. Ajoutons que la grossesse joue un rôle marqué dans leur étiologie, car, d'après Gosselin (3), les femmes qui n'ont pas eu d'enfants seraient plus rarement atteintes. Néanmoins, leur fréquence dans la grossesse est loin de se rapprocher de celle des varices des jambes : dans le tableau de M. Budin (4), sur 100 cas de phlébectasie observée chez les femmes enceintes il y a 89 fois des varices des jambes et 19 fois des hémorroïdes. Cependant, comme le remarque cet auteur, elles seraient peut-être plus fréquentes dans les classes aisées que chez les femmes qui viennent accoucher à l'hôpital. Quoi qu'il en soit il ne faut pas perdre de vue ce que nous avons dit à propos des varices des membres inférieurs chez les femmes enceintes, à savoir, qu'il ne s'agit très souvent que

(1) Nouveau dictionn. de méd. et de chir. prat. Art. Hémorroïdes.

(2) Gaz. des hôpit. 5 juillet 1888

(3) Leçons sur les hémorroïdes.

(4.) l. c.

de dilatations passagères qui disparaissent après l'accouchement.

Causes qui déterminent une congestion active. — Ces causes sont multiples. Ce sont : les inflammations et les irritations intestinales par des purgatifs répétés ; une alimentation trop excitante et les excès alcooliques qui congestionnent les organes digestifs ; enfin les excès vénériens et les inflammations des organes génitaux ainsi que la menstruation qui activent la circulation du côté de ces organes.

L'usage de l'aloès a été surtout considéré comme une cause très puissante, et nous savons qu'en thérapeutique on a conseillé ce moyen dans le but de provoquer des hémorroïdes. Gosselin a longuement combattu cette manière de voir. D'après lui on n'est jamais sûr d'avoir affaire à des malades qui sont exempts d'hémorroïdes avant l'administration de l'aloès, et de plus, il n'est pas certain que les lésions déterminées par l'aloès sont bien des hémorroïdes.

Causes mécaniques. — J.-L. Petit (1) a le premier insisté sur ces causes dont l'influence est parfois incontestable. C'est ainsi que les tumeurs de la cavité abdominale, en exerçant une compression sur le système porte, gênent la circulation dans les veines hémorroïdales et peuvent déterminer leur ectasie. Les tumeurs et les inflammations du foie sont particulièrement efficaces à ce point de vue, et la fréquence des hémorroïdes dans la cirrhose est telle que, malgré l'opinion de quelques auteurs (Monneret, Frérichs, Lecorché), on les considère comme ayant une certaine valeur symptomatique. De même la gêne apportée

(1) *Traité des mal. chir.* 1790. t. II, p. 71.

dans la circulation générale par la pléthore, l'asthme, l'emphysème, les maladies du cœur, les efforts répétés de miction et de défécation peuvent favoriser le développement de ces varices. Gosselin, pensant que la surcharge graisseuse de l'épiploon peut comprimer les veines hémorroïdales, incrimine l'obésité. Nous croyons plutôt que l'obésité et les hémorroïdes dépendent de l'arthritisme, qu'elles en sont deux manifestations différentes et que chacune d'elles évolue pour son propre compte, sans aucun rapport de cause à effet. — La constipation a été invoquée avec raison. Elle agit de trois façons : (a) par la compression due aux matières fécales durant leur séjour dans le rectum et la partie inférieure de l'Silliaque ; — (b) par les efforts répétés de la défécation ; — (c) enfin, par le passage des matières fécales durcies.

Quant à la constriction de la taille par des vêtements trop serrés, elle peut évidemment provoquer une légère stase, mais elle ne saurait jouer un rôle sérieux dans l'étiologie des lésions dont nous nous occupons. S'il en était autrement, les femmes qui portent des corsets pendant 30 et 40 ans devraient toutes avoir des hémorroïdes. Or, celles-ci ne sont pas plus fréquentes chez elles que chez les hommes.

Causes d'ordre anatomique. — Ce sont : 1° La déclivité des veines hémorroïdales ; 2° les anastomoses qui existent entre les origines de la veine porte et les veines de la circulation générale ; 3° l'absence de valvules dans les veines du système porte ; 4° enfin l'étranglement que les veines hémorroïdales subissent en traversant les parois musculaires du rectum.

Profession. — Les hémorroïdes sont plus fréquentes chez les gens qui mènent une vie sédentaire. La position

assise prolongée, surtout sur des sièges rembourrés et susceptibles de s'échauffer, produit une stase dans les veines hémorroïdales et agit sur elles comme la station debout agit sur les veines des jambes. Cette influence est accrue par la constipation qui est l'apanage de la vie sédentaire.

Hérédité. — Reconnue par beaucoup d'auteurs, elle a été contestée par M. Potherat (1), car, d'après lui, les hémorroïdes « n'existent pas chez l'enfant ce qui n'est guère favorable à l'idée d'une influence héréditaire. »

A cette manière de voir on pourrait faire deux objections : 1° On a vu des hémorroïdes chez les enfants, elles ont été même congénitales dans les cas rapportés par M. Potain, auxquels nous avons fait allusion au chapitre de l'influence de l'âge. — 2° Une maladie peut être héréditaire et ne pas se déclarer dès la naissance de l'individu. Ce n'est donc pas seulement chez les enfants qu'il faut chercher ces varices pour se rendre compte de l'influence de l'hérédité, mais aussi chez les adultes et les vieillards. On trouve alors plusieurs exemples d'hémorroïdes observées sur plusieurs membres de la même famille : M. Potain (2) les a vues sur neuf personnes appartenant à la même famille; dans l'observation V nous rapportons un cas analogue : il s'agit d'un homme hémorroïdaire dont tous les enfants (5 garçons et 2 filles) étaient atteints d'hémorroïdes. Dans ces cas il serait bien difficile de nier l'influence de l'hérédité.

Théorie fluxionnaire. — La nature du flux hémorroïdaire a été comprise de deux façons différentes : pour les

(1) Traité de chirurgie. Art. Hémorroïdes.

(2) L. c.

uns c'est un phénomène primitif en tant que lésion locale ; les autres, au contraire, le regardent comme un phénomène secondaire.

Parmi les premiers se rangent les défenseurs de la théorie de Stahl. Pour eux, le flux hémorroïdaire est provoqué par l'organisme dans le but de se débarrasser d'un trop plein de sang ou lorsque celui-ci contient des principes délétères. Les hémorroïdes qui succèdent à ces fluxions sont comme des soupapes de sûreté contre les accidents qui pourraient résulter de ces états morbides et qui en résultent, en effet, lorsque le flux, revenant à des intervalles réguliers, est supprimé pour une cause ou pour une autre. D'où la déduction thérapeutique importante d'après laquelle on défend de toucher aux hémorroïdes dans le but de les guérir.

Pour les autres auteurs la fluxion n'est qu'une conséquence de la lésion locale préexistante. S'il en était autrement, dit Gosselin, on constaterait cette congestion active avant l'apparition des hémorroïdes ; or, il n'en est rien.

Comment expliquer alors la production des fluxions hémorroïdaires ? Gosselin insiste sur l'influence mécanique de la constipation. D'après M. Quénu (1) il y a plus qu'une simple congestion, il y a une véritable inflammation : « Fluxion hémorroïdaire, thrombose, phlébite, ce ne sont là que des modalités de l'infection veineuse ». Pour Vulpian (2) elle est d'origine réflexe et préparée par un travail local irritatif, plus ou moins douloureux ; l'impression qui en résulte est transmise aux centres nerveux et elle suspend l'activité des parties de ces centres qui régissent le tonus des vaisseaux du rectum.

(1) *Revue de chirurgie* 1892, p. 472.

(2) *Leç. sur l'app. vaso-moteur*, t. II, p. 528.

Nous croyons que toutes ces théories ont leur raison d'être, mais qu'aucune d'elles ne peut être appliquée à tous les cas. Les causes qui provoquent les hémorroïdes ne sont pas toujours les mêmes, et il en est de même de celles du flux hémorroïdaire. L'administration d'une haute dose d'aloès, une constipation tenace, peuvent provoquer une fluxion hémorroïdaire; mais il y a une grande différence entre cette congestion banale et celle qui résulte d'une inflammation (hémorroïdes enflammées) ou de la suppression d'une menstruation (fluxions supplémentaires).

Causes d'origine infectieuse. En se basant sur ses recherches personnelles et sur celles de Rokitansky, Péan et Malassez, Vidal, Cripps, Ball, qui ont trouvé des ulcérations au niveau des hémorroïdes, M. Quénu (1) a émis l'opinion que l'infection locale et directe par les microorganismes de l'intestin, auxquels les fréquentes éraillures de la muqueuse rectale ouvrent la porte, doit jouer un rôle considérable dans l'étiologie des hémorroïdes. En effet, l'examen bactériologique pratiqué chez plusieurs malades opérés en pleine crise hémorroïdaire par M. Quénu, a démontré la présence du bactérium coli dans les caillots que renfermaient les veines enflammées.

C'est à cause de ce fait et de la marche du processus inflammatoire qui débute, selon lui, dans la tunique interne, que M. Quénu considère les lésions des parois veineuses comme le phénomène primitif obligé. « Dans une première phase, dit-il, les tuniques interne et moyenne sont épaissies. A cette période d'hypertrophie succède une période de transformation conjonctive et d'atrophie définitive : c'est alors que les éléments doués d'élasticité

(1) L. c.

(tissus élastiques et musculaires) ayant été étouffés par la végétation conjonctive, la paroi veineuse cède à la pression sanguine sous l'influence de toutes les causes qui entravent la circulation porte. »

Il existe donc toute une classe d'hémorroïdes secondaires ayant pour cause une infection locale. Et ce qui est vrai pour l'altération variqueuse, l'est encore davantage pour certaines formes de fluxions hémorroïdaires.

Le résultat auquel M. Quénu est arrivé dans ces recherches prouve une fois de plus combien on a eu tort de vouloir être exclusif, en donnant à toutes les hémorroïdes la même pathogénie et la même signification.

Prédisposition. Nous en parlons dans la deuxième partie de notre thèse.

3. Varicocèle

Age. — Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que le varicocèle se développe surtout pendant la jeunesse. On peut l'observer quelquefois avant l'âge de la puberté, mais alors il est toujours secondaire ; tels sont les cas cités par Curling où le varicocèle a été précédé d'une contusion. C'est à la suite des congestions et des inflammations que la circulation peut être gênée dans les veines spermatiques à cause de l'afflux sanguin plus considérable et de la compression de voisinage, mais les conditions anatomiques et physiologiques normales ne suffisent pas pour donner naissance à l'ectasie veineuse. — Il en est de même chez les vieillards : leur circulation testiculaire n'a plus pour but que la nutrition des glandes, puisque les organes génitaux ont cessé de fonctionner. Son apparition à cet âge est donc très rare et doit être considérée comme symptomatique, d'une compression veineuse, surtout lorsque l'ectasie atteint le cordon spermatique droit.

Il n'est pas rare de voir un varicocèle, gênant au début, s'améliorer ou même disparaître avec la vieillesse : sur 42 cas rapportés par Horteloup (1) il y avait une disparition complète et 8 améliorations.

On pourrait résumer toutes ces données en disant avec M. Paul Reclus (2) que le varicocèle « exceptionnel chez

(1) Communication à l'Acad. de méd., mars 1885.

(2) Traité de chir., t. VIII, p. 225.

l'enfant, peu fréquent et surtout peu gênant chez le vieillard, apparaît avec la vie génitale qu'il suit dans ses périodes d'état et de déclin ».

Causes qui déterminent une congestion active. — Le testicule peut être directement mis en cause, comme dans les excès vénériens, la masturbation et la spermatorrhée. Selon Carré (1), la continence prolongée pourrait, chez certains sujets, avoir une réelle influence par l'entretien de l'excitation et de la congestion des organes génitaux. — Dans d'autres cas, la circulation testiculaire est accrue par les exercices qui rendent plus active la circulation des membres inférieurs : la danse, l'équitation, les marches forcées, etc., appartiennent à cette catégorie de causes. Dans toutes ces circonstances la pression sanguine tend à élargir le calibre des veines spermatiques.

Comme le varicocèle est surtout observé durant la période d'activité des organes génitaux, on comprend que ces causes ont une importance de premier ordre.

Il faut mettre au nombre de causes analogues les inflammations et contusions du cordon et des testicules, ainsi que celles du scrotum. Les deux militaires cités par Sistach (2), ont vu leur varicocèle apparaître après une forte contusion portant sur les testicules, et il en était de même chez les deux garçons traités par Curling (3).

Causes mécaniques. — Tout d'abord les tumeurs abdominales, et surtout celles du cordon et du rein, peuvent donner lieu à la stase sanguine. Les hernies et les bandages qui les contiennent agissent, selon Lan-

(1) Th. de Paris, 1866.

(2) L. c.

(3) Traité des mal. des testicules, p. 527.

douzy (1), de la même façon, mais Vidal de Cassis (2) et Sistach déclarent n'avoir jamais constaté cette influence, d'autant plus que les hernies sont beaucoup plus fréquentes à droite et les varicocèles à gauche. Quoi qu'il en soit, nous croyons que la coïncidence des hernies et du varicocèle, observée par Landouzy, doit être plutôt rapportée à la cause commune qui domine la pathogénie de ces affections, à l'état général de l'organisme. Il en est de même de l'obésité que Cooper accuse de provoquer la stase dans les veines, l'accumulation exagérée de la graisse étant pour celles-ci une cause de compression. D'ailleurs l'obésité ne peut être que rarement invoquée puisqu'elle ne survient qu'à un certain âge et que le varicocèle se développe surtout dans la jeunesse. — Les efforts violents, en déterminant le rétrécissement du canal inguinal (Sistach) ou en ralentissant la circulation dans la veine cave inférieure, peuvent contribuer à la dilatation des veines spermatiques. La constriction de la taille par des vêtements trop serrés, par les courroies du sac chez les soldats, déterminent la stase veineuse. Enfin on a accusé encore la constipation qui pourrait non seulement expliquer le développement du varicocèle, mais aussi sa plus grande fréquence du côté gauche. Nous y reviendrons tout à l'heure. Ajoutons seulement que Curling, en parlant du rôle que la constipation peut jouer comme cause occasionnelle, dit avoir observé des malades qui ne souffraient de leur varicocèle que lorsqu'ils étaient constipés. Pour M. Reclus, cette influence doit être insignifiante puisque la constipation est fréquente chez les vieillards, si rarement atteints de varicocèle.

(1) Journ. des connaissances médico-chir., t. VII, 1838.

(2) Traité de path. ext., 2^e éd. t. V, p. 480.

Causes d'ordre anatomiques. — Indépendamment de la position déclive des veines spermatiques, la présence du plexus pampiniforme est une condition très favorable à la stase, d'autant plus que les vaisseaux de ce plexus offrent très peu d'anastomoses avec les veines voisines, Le poids des testicules ne doit pas être non plus négligé, et J.-L. Petit (1) a insisté sur ce point : les veines spermatiques au niveau de l'os pubis, subissent une compression résultant des tractions exercées par les testicules, tractions qui sont augmentées dans certains cas par le relâchement du muscle crémaster. C'est de cette façon autant que par la congestion active dont ils sont la cause que l'onanisme et les excès vénériens agissent (Curling) ; car à la suite des « énervements » prolongés et souvent répétés, les fibres de ces muscles perdent leur tonicité et les testicules, se trouvant mal soutenus, descendent et tirent sur les cordons. — L'absence de valvules, invoquée par certains auteurs, n'est pas reconnue par tous. Landouzy et Vidal de Cassis l'admettent. M. Sappey a trouvé ces valvules rares et peu développées. M. Ch. Périer (2), a constaté qu'elles étaient différentes suivant les sujets ; ainsi on les rencontrerait plus nombreuses chez ceux dont les muscles abdominaux et crémaster sont très développés. Et il conclut que les sujets lymphatiques, à faible système musculaire, sont plus souvent atteints de varicocèle à la suite d'efforts. D'après les recherches de Prunaire (3) ces valvules manqueraient rarement et Curling croit même qu'elles existent toujours, mais que la dilatation des veines les rend insuffisantes.

(1) L. c. p. 462.

(2) Th. de Paris, 1864.

(3) Th. de Strasbourg, 1851.

Enfin la double courbure que les veines spermatiques présentent sur leur trajet n'est pas sans influence sur leur circulation.

Le varicocèle est beaucoup plus fréquent à gauche qu'à droite (858 pour 1000 d'après Curling). Voici les causes, toutes d'ordre anatomique, qu'on a invoquées pour expliquer cette localisation. C'est d'abord la différence dans la longueur des veines spermatiques à droite et à gauche, différence évaluée par Prunaire à 1 ou 2 centimètres. — C'est ensuite le mode de terminaison, différent de deux côtés : En effet, la veine spermatique gauche se jette dans la veine rénale à angle droit, suivant une direction perpendiculaire au courant sanguin dans cette dernière, tandis qu'à droite la veine spermatique se jette dans la veine cave inférieure suivant une direction presque parallèle au courant sanguin. Carré s'est élevé contre cette théorie en prétendant que la veine spermatique gauche décrit une légère courbe avant de rejoindre la veine rénale. D'ailleurs, d'après lui, en supposant que cette veine se jetât à angle droit dans la veine rénale, cela ne suffirait pas pour entraîner sa dilatation, car la veine rénale qui se jette elle-même perpendiculairement dans la veine cave inférieure ne subit pourtant de ce fait aucune dilatation. Cet argument tombe, selon nous, devant cette considération que les veines rénales n'offrent pas les circonstances favorables à la stase qu'on rencontre dans les veines spermatiques, à savoir : la déclivité et la longueur du trajet. Ajoutons que M. Tillaux (1), donne à cette particularité anatomique la plus grande importance au point de vue de la localisation fréquente du varicocèle à gauche. —

(1) Revue générale de clinique, 1893 p, 193.

L'accumulation des matières fécales dans l'S illiaque chez les constipés est un obstacle à la circulation dans la veine spermatique gauche. Même en dehors de toute constipation la pression habituelle des matières stercorales dans cette partie du gros intestin suffirait, d'après Vidal de Cassis, pour produire la gêne circulatoire. De la différence de poids des deux testicules il résulte que le testicule gauche, plus lourd, exerce une traction plus forte sur le cordon. — Enfin l'absence du repli valvulaire à la jonction de la veine spermatique gauche avec la veine rénale, a été invoquée par Brinton. M. Second (1) ne croit pas que cette absence valvulaire soit fréquente, car dans les recherches de MM. Barette et Poirier, la valvule n'a fait défaut qu'une fois sur neuf.

Climat. — Le relâchement du crémaster dû aux températures élevées serait la cause de la fréquence du varicocèle dans les pays chauds. Pour Sistach l'influence du climat n'est pas démontrée, car il a constaté que depuis 1850 à 1859 les exemptions pour varicocèle étaient beaucoup moins nombreuses dans les départements du midi que dans les départements du nord et du nord-est de la France.

Hérédité. — L'influence de l'hérédité a été constatée par plusieurs auteurs, et on a trouvé, à cet égard, quelques cas curieux : Dans une famille citée par Breschet (2), le père et plusieurs de ses garçons, étaient atteints de varicocèle. Dans un autre cas observé par Vidal de Cassis, le grand-père, le père et le fils présentaient la même affection.

Persistence des veines fœtales. — Après avoir étudié

(1) Nouv. dict. de méd. et de chir. prat. Art. Varicocèle.

(2) Sistach. l. c.

l'évolution des veines spermatiques chez le fœtus, Spenser (1), a émis l'hypothèse que la persistance possible de certains de ces vaisseaux destinés à une involution complète, pourrait être le point de départ d'un varicocèle au moment de la puberté, sous l'influence de l'activité plus grande de la circulation. Cette hypothèse ne repose sur aucune preuve et nous ne saurions nous y arrêter. Du reste son auteur lui-même n'a voulu par là qu'attirer l'attention sur la possibilité du fait.

Prédisposition. — Comme nous l'avons déjà dit, à propos des varices des jambes, la plupart de ces causes ne peuvent agir que sur un terrain favorable. Nous en parlerons dans la deuxième partie de notre thèse.

(1) Saint-Bartol. jour. 1887. t. 23. p. 137.

4. Varicocèle de l'ovaire

Richet (1) avait déjà décrit macroscopiquement les altérations variqueuses des veines ovariennes, mais c'est Paul Petit (2) qui, le premier, en fit une étude histologique et démontra qu'il s'agit de véritables varices avec dilatation permanente et sclérose des parois.

La grossesse exerce une influence incontestable sur leur développement (3). Cependant elle n'est pas une condition indispensable et le cas cité par Devalz (4) suffirait à lui seul pour en donner la preuve : il s'agit d'une nullipare chez laquelle, à l'autopsie, le plexus utéro-ovarien a été trouvé variqueux.

Comme dans les autres régions, l'ectasie de ces veines est favorisée par toutes les causes capables d'entraver la circulation en retour. Elles sont d'ordre général (Doleris) (5), comme les maladies du cœur et des poumons, où agissent localement, comme les tumeurs de l'abdomen, la grossesse, la constipation. D'après Dudley les déviations utérines produisent souvent le varicocèle de l'ovaire ; c'est ainsi que sur 34 cas de rétroflexion Winkel l'a constaté 3 fois.

Coë (6) insiste sur l'érection de l'utérus représentée par

(1) Anat. médico-chirurg., p. 817.

(2) Nouvelles Arch. d'obstétr. et de gynécol. 25 oct. 1891.

(3) L. c.

(4) Th. de Paris 1858.

(5) Soc. obst. et gyn. mai 1891.

(6) Americ. journ. off. obstetr. mars 1889.

les mouvements alternatifs de contraction et de relâchement, et favorisée par les émotions morales, la ponte ovulaire et le coït : pendant la contraction la circulation veineuse se trouve entravée et amène dans les veines ovariennes une congestion passive.

Si toutes ces causes peuvent, dans certains cas, déterminer la gêne circulatoire, il en est deux autres, d'ordre anatomique, qui, même dans les conditions normales, favorisent la stase. Ce sont l'absence de valvules dans les veines ovariennes et leur mode de terminaison rappelant tout à fait celui des veines spermatiques. De plus, les cas ne seraient pas rares, d'après Devalz, dans lesquels la veine ovarienne droite se jette, elle aussi, dans la veine rénale. C'est à cause de cette dernière particularité que le varicocèle droit serait plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

La stase veineuse, produite d'une façon ou d'une autre, ne peut, d'après Devalz, provoquer à elle seule l'altération variqueuse des parois tant qu'il n'y a pas de prédisposition aux varices. Roussan (1) accuse l'atonie de la veine et étudie les coïncidences morbides que l'on trouve chez les malades : sur 4 observations qu'il nous donne dans sa thèse, nous trouvons 2 fois des manifestations arthritiques chez les parents ; quant aux 2 autres, les recherches sur les antécédents héréditaires laissent à désirer, mais chez les malades on a trouvé des hémorrhoïdes, et, en plus, chez l'une des varices et chez l'autre des veines saillantes aux jambes.

De tous les faits exposés jusqu'ici nous pouvons conclure que le varicocèle de l'ovaire est assez fréquent, que

(1) Th. de Paris 1892.

les causes qui lui donnent naissance rappellent celles du varicocèle chez l'homme et que, par plusieurs côtés, il lui ressemble et justifie le nom qu'on lui a donné.

Les autres régions des organes génitaux sont plus rarement atteintes de varices. On peut bien observer, chez les femmes enceintes, des phlébectasies au niveau de la vulve et du vagin, plus rarement sur le col de l'utérus ou dans les ligaments larges (Budin) (1), mais ces éclasies disparaissent après l'accouchement et la cause qui provoque leur apparition est suffisamment claire pour qu'on n'ait pas besoin d'y insister.

Chez l'homme elles sont encore plus rares sur les organes génitaux externes. On les rencontre quelquefois chez les gens âgés, aux bourses, où elles ont été décrites autrefois sous le nom de varicocèle, mais elles ne présentent aucun intérêt pour nous, n'étant le plus souvent que de simples dilatations veineuses.

Les varices sont exceptionnelles au pénis. Cependant elles existent et peuvent même occasionner des troubles fonctionnels de cet organe, comme dans les cas rapportés par Parona (1), dans lesquels l'érection était impossible jusqu'à la guérison de l'ectasie de la veine dorsale de la verge.

(1) Arch. di ortopedia anno V, N° 1 et 2.

5. Varices de la vessie

Depuis Civiale qui n'était pas convaincu de leur existence, des observations authentiques ont prouvé non seulement qu'elles existent, mais aussi qu'elles ne sont pas excessivement rares. M. Tillaux, (1) leur assigne même un rôle dans la pathogénie de la cystite chronique : « Il m'a semblé d'après quelques observations, dit-il, que cette affection pouvait résulter de la présence de varices développées dans cette région sur des sujets à tendance hémorroïdaire et j'ai cru devoir proposer le nom de cystite variqueuse du col. ».

Elles se localisent de préférence dans le voisinage du col et de la prostate. Quelquefois le système vasculaire des vésicules séminales et des cordons spermatiques participe à cette éctasie. Dans le cas de Baraduc (2) il existait des varices périvésicales et périprostatiques, en même temps que les hémorroïdes. Dans les deux cas de Duplay père (3) il y avait des varices de la vessie, des dilatations variqueuses autour de la prostate et du col et un varicocèle double. Le malade observé par M. Tillaux (4) portait aussi un varicocèle.

Age. — D'après Boyer (5) ce sont surtout les jeunes

(1) Traité de clin. chirurg., 3^e édit. t. II, p. 273.

(2) Th. de Paris, 1878.

(3) Arch. génér. de médecine, 5^e série, t. VI, 1855, p. 436.

(4) Traité d'anat. topogr., 6^e édit. p. 796.

(5) Traité des mal. chirurg., 1826, t. IV, p. 74.

gens qui seraient atteints, mais il ressort des observations qui ont été publiées qu'elles sont, au contraire, beaucoup plus fréquentes chez les vieillards. M. Jamain (1) explique cette fréquence par ce fait qu'on trouve souvent chez eux des altérations séniles : cystite, hypertrophie des parois vésicales, qui peuvent gêner la circulation dans ces veines.

Causes qui déterminent une congestion active. — L'abus du coït et des boissons (Boyer), un régime trop succulent (Pascal) (2) seraient une cause de dilatation variqueuse dans cette région. C'est pour cette raison que Boyer la croyait plus fréquente chez les jeunes gens. — Les inflammations, surtout chroniques, les congestions fréquentes provoquées par la présence de corps étrangers, et plus particulièrement de calculs vésicaux, ont également une part dans l'étiologie de ces varices.

Causes mécaniques. — Les efforts violents des muscles abdominaux soit pour uriner, soit pour aller à la selle, des obstructions ou des affections organiques des viscères abdominaux (Boyer), l'usage de vêtements trop serrés (Pascal), peuvent gêner la circulation en retour dans les veines vésicales. L'habitude de résister au besoin d'uriner, ainsi que la rétention involontaire, produisent, selon M. Jamain, un effet analogue, car plus la vessie est distendue et plus la circulation s'effectue difficilement. La vie sédentaire et l'état pléthorique de l'individu, la grossesse, surtout les grossesses répétées (Budin) et enfin l'hypertrophie des parois de la vessie appartiennent à cette catégorie de causes dont l'influence est incontestable.

(1) Nouv. dict. de méd. et de chir. prat. Art. vessie.

(2) In Chopart. Traité des mal. des voies urinaires, 1821, t. II, p. 34.

Prédisposition. — La faiblesse des parois veineuses a été invoquée par Pascal comme la vraie cause prédisposante, et M. Duplay a précisé la nature de cette faiblesse en accusant l'arthritisme. C'est ce qui ressort, en effet, de la majorité des observations connues, car, à défaut d'autres signes, la présence d'hémorroïdes et de varicocèles primitifs est, pour nous, une raison de considérer ces malades comme arthritiques. Dans plusieurs observations dont nous avons déjà parlé il existait des hémorroïdes et des varicocèles, et M. Tillaux croit, comme nous l'avons vu, que ces varices se développent surtout sur des sujets à *tendance hémorrhédaire*.

Les *varices de l'urèthre* seraient assez fréquentes, d'après Richet (1) et Dupin (2), et la plupart des tumeurs décrites sous le nom de polypes, excroissances, végétations charnues, fongosités, etc. ne seraient que des varices de l'urèthre méconnues. Quoi qu'il en soit il faut savoir qu'il s'agit uniquement de l'urèthre de la femme.

La grossesse et les tumeurs de l'utérus sont la principale cause de ces phlébectasies. Viennent ensuite l'antéflexion de l'utérus et la résistance au besoin d'uriner, car les femmes sont, plus que les hommes, soumises à l'obligation de conserver longtemps leurs urines (Richet).

On a accusé aussi, avec moins de raison, la blennorrhagie, la malpropreté, les excès, la constitution forte (Clarke) (3), dont l'efficacité est très discutable.

Une autre cause, beaucoup plus importante, c'est l'état des parois veineuses invoqué par Lemoine (4) qui a

(1) Gaz. des hôpit., 1872, p. 514.

(2) Th. de Paris, 1873.

(3) Cité par Budin, l. c., p. 157.

(4) In Dupin, l. c.

souvent observé des hémorroïdes chez les femmes atteintes des varices de l'urèthre. Par ce côté, leur étiologie rappelle celle des varices vésicales.

6. Varices du tronc

Si nous éliminons les simples dilatations veineuses que l'on rencontre fréquemment dans la cirrhose du foie, dans la grossesse ou pendant le développement d'une tumeur abdominale, nous pouvons dire que les varices du thorax et de l'abdomen sont rares. Nous avons pu trouver dans la littérature médicale 31 cas que nous enregistrons à la fin de ce chapitre.

La cause mentionnée le plus fréquemment est la gêne circulatoire dans la veine cave inférieure. Il s'agit soit de l'oblitération (1-8), soit d'une compression exercée par une tumeur abdominale (9-11). Dans 2 cas (12 et 13) les varices ont été congénitales et dues probablement à un vice de développement de la veine cave inférieure.

Après l'obstruction de ce tronc veineux vient celle des veines illiaques. Elle a été observée le plus souvent dans la fièvre typhoïde (14-16). Dans d'autres cas elle succède à une phlébite ayant pour point de départ des lésions diverses, telles qu'une affection de la hanche (17) ou une phlébite variqueuse du membre inférieur (18).

L'oblitération de la veine porte figure 4 fois comme cause de ces varices (19-22).

La gêne circulatoire dans la veine cave supérieure peut déterminer la dilatation variqueuse des veines du thorax et de l'abdomen (23-26). Quelquefois, cependant, les vaisseaux profonds peuvent suffire à l'établissement de la circulation collatérale, et les veines superficielles restent indemnes. C'est ce qu'on voit dans le cas observé par

Prager (1), dans lequel cette circulation était assurée par l'énorme dilatation des veines azygos, des mammaires internes, des épigastriques et des phréniques.

Dans un seul cas (27) il n'existait aucune gêne circulatoire anormale dans les veines de la région. Il s'agit d'un homme atteint des varices généralisées mais surtout développées au niveau de l'abdomen.

Enfin dans 4 cas (28-31) les causes ne se trouvent pas notées.

Le nombre des observations que nous avons recueillies n'est pas suffisamment grand pour qu'on puisse tirer des conclusions précises au sujet de l'étiologie de ces varices. Néanmoins nous pouvons dire qu'elles sont presque toujours consécutives à l'oblitération ou à la compression d'un tronc veineux de la région.

OBSERVATIONS. — 1. **Vimont** (Th. de Paris 1890. I. obs). — 2. **Beauvais** (Gaz. des hôpitaux 1875, p. 524). — 3. **Robin** (cité par Chabret. Th. de Paris 1876, p. 38). — 4. **Gély**. (Gaz. méd. de Paris 1840, p. 716). — 5.-7. **Fauconneau Dufresne** (Revue méd. fr. et étrang. 1847. I. p. 330). 8. **Phocas** (Bull. méd. du Nord 1891, p. 436). — 9. **Thomson** (The. Dublin journal 1880, II, p. 296). — 10. **Chabret** (Th. de Paris 1876, p. 31). — 11. **Cruveilhier** (Dict. de méd. et chir. prat. 1833, t. X, p. 234). — 12. **Derville**. (Journ. sc. méd. de Lille, 25 sep., 1891). — 13. **Turner** (Lancet, 1886. I. p. 443). — 14. **Lagrange** (Progrès méd. 1881, p. 838). — 15. **Kauffmann** (Corr. blat f. schweiz. Aerzte 1883, p. 206). — 16. **Nicolas** (Revue méd. de la Suisse romande 1884,

(1) Prager, Méd. Wochenschrift, nos 39 et 40, 1876.

p. 534). — **17. Raymond** (Journ. hebdomad. de méd., t. II, p. 85). — **18. Aubry** (Th. de Paris 1881). — **19. Cruveilhier** (Atlas de l'anat. path. organes circ. I. Deuxième partie pl. VI). — **20. Raymond et Duplay** (Revue méd. franç. et étrang. 1847, t. I, p. 332). — **21. Duplay** (l. c.). — **22. Monneret** (Union médicale 1849, p. 49). — **23. Aubry** (l. c.). — **24. Reinhard.** (Jahresberch. des gesel. für Natur und Helkunde 1877, p. 240). — **25. Aubry** (l. c.). — **26. Taylor** (Brit. méd. j. nov. 1885, p. 918). — **27. Petit** (Journ. de méd. de Bordeaux, 24 juillet 1892). — **28. Boyer** (Mal. chirurg., t. II, p. 452). — **29. Séverin** (Cité par Boyer, l. c.). — **30. Broca** (Revue méd. fotogr. des hôpit. de Paris 1875, p. 33). — **31. Troissier** (Soc. méd. des hôp. séance du 11 août 1884).

Varices de l'œsophage et de l'estomac.

La dilatation variqueuse des veines de l'œsophage n'est connue que depuis une quarantaine d'années. Elle est très rare; cependant les cas observés deviennent de plus en plus nombreux depuis qu'à l'autopsie on examine plus souvent l'œsophage.

Nous avons pu rechercher leurs causes dans 58 cas dont la plupart se trouvent consignés dans le travail de M. Letulle (1).

Ce qui frappe tout d'abord lorsqu'on examine ces observations, c'est la coïncidence fréquente de la cirrhose du foie avec les varices de l'œsophage. Elle a été constatée dans les 47 premières observations. Il s'agit le plus souvent de cirrhose alcoolique, quoique l'abus de l'alcool ne soit pas toujours noté. Il n'y a que deux cas dans lesquels l'examen au point de vue de l'alcoolisme a été négatif (obs. 46 et 47) : une de ces cirrloses était syphilitique et l'autre d'ordre paludique.

Dans 11 cas (48-58) ou bien il n'existait pas de cirrhose, ou bien celle-ci était trop peu avancée pour déterminer, à elle seule, une circulation collatérale. En dépouillant toutes ces observations nous trouvons, en coïncidence, les lésions suivantes : — 48. Foie légèrement gras, indemne de cirrhose ; cirrhose splénique ; thrombose ancienne de la veine grande mésentérique au niveau de sa terminaison ; endophlébite de la petite mésentérique au niveau des lésions précédentes ;

(1) Méd. moderne 1890, p. 893.

mésentéro-épiploïte chronique alcoolique sus-ombilicale.

—49. Très légère cirrhose; pyléphlébite adhésive; athérome de la porte; lésions anciennes de la rate; impaludisme. —

50. Pas de cirrhose; adhérence limitée du péricarde; rate énorme. — 51. Thrombose cachectique de la veine porte. —

52-55. Commencement de la cirrhose. —56 et 57. — Suppression du flux hémorroïdaire habituel. — 58. Syphilis.

Etant donné la fréquence connue de la cirrhose alcoolique on a le droit de se demander pourquoi les varices de l'œsophage et de l'estomac ne se rencontrent pas plus souvent.

C'est qu'à côté de l'obstacle mécanique dans le foie, le développement de ces ectasies exige un concours de circonstances qui n'a pas suffisamment attiré l'attention des observateurs. La cirrhose du foie n'est même pas une condition *sine qua non*, puisque dans les dernières observations que nous venons de citer elle n'existait pas.

M. Letulle a particulièrement insisté sur ce point :

« La pathogénie doit donc rechercher ailleurs, en dehors du foie, au voisinage même des organes qui reçoivent les premiers l'alcool et sont les premiers à en souffrir, des causes capables : 1° de ralentir le cours du sang dans le système porte ; 2° de menacer l'intégrité même des parois veineuses. Elle les trouve, quand l'examen méthodique est bien pratiqué, et elle incrimine : *a*, l'alcool lui-même, qui frappe la nutrition des veines gastriques et mésentériques, puis les veines œsophagiennes à l'intérieur desquelles il circule ; *b*, le péritoine sus-ombilical, dans ses régions péri-gastriques, et prépancréatiques, ainsi que le système cellulaire et lymphatique qui double ces régions.

Les veines d'origine de la veine porte et, plus haut, la veine porte elle-même, immobilisées, entourées par des

lésions inflammatoires, soumises par là même à une stase passive souvent accrue de toute la pesée des lésions hépatiques, se thrombosent assez souvent ou s'enflamment à leur tour. Elles ouvrent ainsi le champ aux circulations veineuses collatérales. »

Quel est l'état des parois veineuses ? On ne saurait répondre à cette question d'une façon précise, l'examen histologique ayant été rarement fait. Cependant il est probable que, dans certains cas, lorsque la dilatation veineuse se produit peu de temps avant la mort, les parois ne subissent pas d'inflammation. Mais dans d'autres cas et celui de M. Letulle en est le type, la dilatation durant plus longtemps, (la maladie a duré 4 ans dans son cas), la pression intérieure et l'alcool ont le temps d'agir sur les parois.

Quoiqu'il en soit il ressort de ce que nous avons dit, que *les varices de l'œsophage et de l'estomac sont toujours précédées de troubles pathologiques dans d'autres organes* (foies veine porte, etc.).

OBSERVATIONS. — 1. **Hanot** (Bull. soc. anat, 1875, p. 147). 2. **Lancereaux** (Bull. médical 1890, p. 273). 3. **Babinsky**, (Bull. soc. anat. 1882, p. 28). 4. **Girode** (Bull. soc. anat. 1888, p. 470). 5. **Moëny** (Bull. soc. anat. 1889, p. 363). 6. **Raoult** (Bull. soc. anat. 1890, p. 534). 7. **Saunel** (Th. de Paris, 1892, p. 47). 8-12. **Wilson** (Brit. med. journal, 1890, II, p. 1459). 13. **Dauchez** (Bull. soc. anat. 1887, p. 729). 14. **Luzet** (Arch. de méd. expériment., mars 1890). 15. **Frerichs** (Klinik der Leberkrankheiten t. I, p. 263). 16. **Rollett** (Wiener mediz. Wochenschr., 1866, p. 1593). 17. **Aston** (Brit. med. journal, 1891, t. I, p. 114). 18. **Blume** (Hospitals

Tidende n° 9, 1890, p. 220). **19-21. Kundrat** (Wiener med. Presse, 1886, p. 271). **22. Fauvel** (Bull. soc. méd. d'observation, 1857-58, p. 271). **23. Fioupe** (Bull. soc. anat., 1874, p. 100). **24. Lecorché** (Etudes médicales, 1881). **25-27. Bentz** (Schmidt's Jahrbücher, t. 205, p. 143). **28. Radcliffe** (In Labadie-Lagrave, maladies du foie, p. 587). **29-35 Litten** (Wiener klin. Wochenschr., 1890, p. 862). **36 Ewald** (Berl. klin. Wochenschr., 1892, p. 566). **37 Foot** (Schmidt's Jahrbüch., 1874, IV, p. 160). **38. Klebs** (Handbuch der patholog. Anatomie, t. I, p. 162). **39-44. Trier** (Wiener klin. Wochenschr., 1890, p. 862). **45. Heitler** (Wiener. med. Presse, 1872, p. 678). **46. Leduc** (Bull. soc. anat., 1880, p. 636). **47. Drumond** (Sem. méd., 1887, p. 328). **48. Letulle** (Méd. moderne, 1890, p. 893). **49. Durand-Fardel** (Bull. soc. anat., 1883, p. 380). **50. Le Diberder** (Travaux de la soc. méd. d'observ. de Paris, 1857-58, p. 269). **51. Kundrat** (l. c.) **52. Hérard** (Soc. méd. des hôpitaux, séance du 26 février 1878). **53. Dusaussay** (Th. de Paris 1877). **54. Emile Four** (Th. de Paris, 1890, p. 23). **55. Glover** (Bull. soc. anat., 1889, p. 363). **56. Rowland** (Union méd. de Paris, 1857, p. 79). **57. Empis** (Gaz. des hôpitaux, 1876, p. 649). **58. Kundrat** (l. c.).

La partie du tube digestif comprise entre l'estomac et le rectum est très rarement atteinte de varices. Cependant quelques observateurs ont eu l'occasion de les voir dans cette région. Neelsen (1), les a observées chez un dément, âgé de 56 ans : il attribuait leur apparition aux troubles nerveux qui entraînent une suppression du tonus des vais-

(1) Berl. Klin. Wochenschrift, n° 30, p. 449, 28 juillet 1879.

seaux. Kœster (1) a vu 4 cas de phlébectasie intestinale, sans aucun obstacle à la circulation en retour. Goulon (2) a observé un cas très intéressant dans lequel la rupture des varices du duodénum a amené la mort par une hémorrhagie abondante.

(1) Berl. klin. Wochensch , 20 oct. 1879, n° 42, p. 634.

(2) Soc. anat., nov. 1879.

8. Varices des membres supérieurs

L'altération variqueuse des veines des membres supérieurs est excessivement rare. Les quelques observations que l'on trouve dans la littérature médicale ne sont pas complètes et la description sommaire laisse planer un doute sur la nature des lésions décrites sous ce nom.

Nous, avons pu recueillir 21 de ces observations : elles se trouvent enregistrées à la fin de ce chapitre.

A.) Les 8 premières se rapportent à des varices congénitales ou apparues peu de temps après la naissance. Leur étiologie est obscure ; cependant nous acceptons volontiers, à défaut d'autres explications, celle que nous donne L.-H. Petit (1) : Il s'agirait, d'après lui, soit d'un arrêt de développement de la veine axillaire, soit d'un processus oblitérant à marche lente dont l'origine répond à la vie intra-utérine.

Une particularité de ces varices est leur tendance à toujours progresser et à transformer les tissus qu'elles atteignent en tissu érectile ou caverneux (Fournol) (2).

L'influence de la puberté et de la menstruation sur leur marche est incontestable.

B.) Dans les 3 cas suivants (9-11) il s'agit de l'oblitération ou de la compression d'un tronc veineux important

(1) Union médicale, 1880, p. 609.

(2) Th. de Paris, 1877.

(v. cave, v. axillaire). La pathogénie de ces ectasies est facile à comprendre.

Ces cas sont très rares à côté de la fréquence relative de l'oblitération de la v. cave supérieure. Mais étant donné que celle-ci est dans la majorité des cas, suivie de mort (Oulmont), on comprend que l'altération variqueuse n'a pas le temps de se produire. Et, d'un autre côté, lorsqu'il y a survie, grâce à la circulation collatérale suffisante (Comby), la gêne circulatoire dans les veines des bras se trouve, par ce fait, diminuée.

C.) Dans les observations 12-14 les varices ont apparu à la suite de traumatismes. Une fois (n° 12) c'était une chute sur le bras gauche, à la suite d'une frayeur, qui a été la cause occasionnelle de ces altérations; il y avait, en même temps, suppression des règles. Dans le cas n° 13 c'est un coup de sabre, et dans le n° 14 c'est la saignée qui ont déterminé l'ectasie veineuse.

A l'encontre des varices congénitales, les varices traumatiques des membres supérieurs restent limitées.

D.) Deux fois elles ont été acquises sans qu'on ait pu invoquer ni de traumatismes, ni de compression du côté des troncs veineux. Dans un cas (15) il s'agit d'une femme âgée de 65 ans atteinte des varices des deux bras dont le début remontait à l'âge de 18 ans. Elle en avait aussi aux jambes. — Dans l'autre (16) elles existaient déjà aux membres inférieurs, lorsque, au bout d'un certain temps, les veines du bras gauche sont devenues variqueuses à leur tour.

Ce sont, pour nous, les seuls cas connus, jusqu'aujourd'hui, de varices primitives des membres supérieurs.

E.) Il reste, enfin, un groupe d'observations (17-21 dans

lesquelles les causes ne se trouvent pas notées. Nous ne pourrions pas nous en occuper.

La rareté de l'altération variqueuse des veines des bras ne saurait nous surprendre. Les dispositions anatomiques et physiologiques de ces organes sont très peu favorables à la stase sanguine : les contractions musculaires, les changements fréquents de position, la direction du courant sanguin dans la v. cave supérieure, sont autant de conditions qui aident à la circulation veineuse.

OBSERVATIONS. — 1. **Bousquet** (Soc. de chirurgie séance du 6 mai 1885). 2. **Fournot** (Th. de Paris 1879). 3. **Voituriez** (Journal des sciences méd. de Lille, le 26 août 1887). 4. **L.-H. Petit** (Union médicale 1880, p. 633). 5. **Chrisaphis** (cité par L.-H. Petit, l. c. p. 632). 6. **Baiardi** (L'osservatore, gaz. delle clin. 1879, p. 225). 7. **Lamorier** (cité par Fournot, l. c. p. 26). 8. **Cartier** (cité par Monfalcon, in. dictionnaire en 60 vol. Art. Varices, t. 57). 9. **Aubry** (th. de Paris 1881). 10. **Taylor** (Brit. med. journ. nov. 1885 p. 914). 11. **Billroth** (Path. et therap. chirurg. générale. II^e édition franç. 1887, p. 725). 12. **Girod** (Journal de Sédillot, 1804, p. 67). 13. **Gloquet et Bérard** (Dict. en 30 vol. t. XXX, p. 539). 14. **Viaud Grand-Maraïs** (Bull. soc. anat. 1857, t. II, p. 5). 15. **Dutton** (The. Lancet le 29 janv. 1893). 16. **Beclère et Seredde** (Soc. franç. de derm. et de syphil. séance du 10 mai 1894). 17. **J.-L. Petit** (Trait. des mal. chirurg. édition de 1790. t. II. p. 49). 18. **Nélaton** (Th. d'agrégation. 1851. p. 33). 19 et 20. **Velpeau** (cité par Fournot, l. c). 21. **Wedel** (Union médicale 1880, p. 609).

9. Varices du cou et de la tête

Nous allons nous occuper d'abord des régions dans lesquelles la phlébectasie a été trouvée le plus fréquemment (langue, cavité nasale, orbite) et nous finirons par citer quelques cas de varices sous-cutanées observées au cou et à la tête.

Varices de la langue. — D'après quelques auteurs (Maisonneuve (1), Manon) (2) elles seraient fréquentes. D'autres au contraire les considèrent comme très rares ; tel Cruveilhier (3) qui parle d'une varice linguale qu'il a eu l'occasion d'observer. D'autres auteurs, enfin, n'en font aucune mention.

C'est surtout chez les vieillards qu'on les observe, car les causes qu'on a pu accuser de jouer un rôle plus ou moins important dans leur étiologie se trouvent réunies chez eux. C'est d'abord l'atonie des parois veineuses, puis les affections cardio-vasculaires ainsi que celles des voies respiratoires. Manon insiste sur l'abaissement de la tête chez les vieillards à la suite de la courbure exagérée de la colonne vertébrale : dans cette position le niveau et la direction de l'axe de la tête se trouvant modifiés, la pesanteur agit d'une façon défavorable sur la circulation de la langue.

(1) Th. d'agrégation 1848 p. 100.

(2) Th. de Bordeaux 1886-87.

(3) Anat. path. gén. t. II p. 818.

Comme causes qui déterminent une congestion active on a invoqué : l'abus du tabac, des mets poivrés et épicés, des liquides irritants, puis les morsures de la langue chez les gens qui ont les dents mal implantées, chez les épileptiques et enfin tous les traumatismes et inflammations de cet organe.

Les causes qui produisent une stase passive sont : les tumeurs, les maladies du cœur et des voies respiratoires (asthme, bronchite chronique, emphysème) et les efforts violents. Dans le même ordre d'idées on a attribué aux professions une certaine influence ; c'est ainsi que les crieurs publics, les marchands de journaux, les verriers, etc., seraient fréquemment atteints.

D'après Dickson (1), les varices linguales indiqueraient une mauvaise circulation jugulaire et cérébrale, comme il résulte des cas qu'il a observés et dans lesquels le développement de ces ectasies a été suivi d'apoplexie cérébrale. Pour Manon, le système nerveux doit jouer un rôle direct, car sur 400 sujets qu'il a examinés à l'asile d'aliénés de Bordeaux, 40 malades ont présenté cette affection.

Quoi qu'il en soit, la question des varices linguales ne nous paraît pas suffisamment élucidée. Il est probable que tous les auteurs n'ont pas en vue les mêmes lésions : tandis que les uns n'entendent parler que des varices véritables, les autres considèrent comme telles les petites dilatations veineuses à peine appréciables.

Varices du nez. — Villedery (2) considère cette affection comme très fréquente et croit que la plupart des

(1) Brit. med. journ. 1885, I, p. 888.

(2) Th. de Bordeaux 1887.

épistaxis dites spontanées reconnaissent pour cause la rupture de petites varices développées dans la cavité nasale. Elles siègent presque toujours sur la cloison et se voient de préférence chez les gens âgés.

Indépendamment de la disposition anatomique des veines, on a invoqué toutes les causes capables d'accélérer la circulation du côté de la cavité nasale, et, par là, de favoriser l'ectasie veineuse. Les émotions, les excès, certaines positions de la tête agissent de cette façon.

Quoi qu'il en soit, ces varices ne sont intéressantes que par les accidents dont elles peuvent être le point de départ (épistaxis).

Les varices de l'orbite sont rares. M. Panas (1) a pu réunir 12 observations dans lesquelles la description des lésions ne laisse aucun doute sur leur nature. Elles siègent soit à l'extérieur, sous forme d'une tumeur veineuse à l'angle supéro-externe de l'œil, soit à l'intérieur de l'orbite ; dans ce dernier cas elles révélaient leur existence par une exophtalmie survenant au moment où le malade penchait la tête.

Comme causes occasionnelles on a incriminé les coups sur le pourtour de l'orbite, le poids d'un lourd fardeau sur la tête ou l'inclinaison forcée de celle-ci, une attaque syncopale succédant à un violent effort, le goître et les troubles de la menstruation.

La gêne circulatoire qui amène la phlébectasie est favorisée par tous les agents capables d'entraver la circulation dans les veines jugulaires. Comme cause locale M. Tillaux (2)

(1) Traité des mal. des yeux t. II p. 400, —

(2) Traité d'anatomie topographique VI édition p. 178.

admet que la compression de la veine ophtalmique au sommet de l'orbite peut déterminer la dilatation de cette veine.

Si l'on élimine les simples dilatations jugulaires qu'on peut observer dans les maladies du cœur ou lorsqu'une tumeur exerce une compression du côté de la veine cave supérieure ou de la veine jugulaire elle-même, on est autorisé de considérer les varices du cou et de la tête comme très rares, réserve faite sur les 3 régions dont nous venons de parler. Ce fait s'explique par les bonnes conditions dans lesquelles se trouve la circulation veineuse de l'extrémité supérieure du corps.

Nous n'avons pu réunir que 10 cas de ces varices ; nous les citons ici plutôt comme curiosité.

Dans les premières 4^e observations elles ont été congénitales ; dans la cinquième il s'agit de varices frontales consécutives à l'oblitération de la veine cave supérieure. Enfin, dans les dernières observations leurs causes ne sont pas notées.

OBSERVATIONS. — **Voituriez** (Journ. des sciences méd. de Lille, 26 août 1887). — **2.** et **3.** **Nélaton** (th. d'agrégation 1851 p. 33 et 35). — **4.** **Magnus** (Klin. Monatsbl. f. Augenheil. fév. 1884). — **5.** **Taylor** (Brit. med. journ. 1885 p. 914). — **6.** **Nélaton** (l. c.). — **7.** **Vernois** (Annales d'hyg. publ. 1862, p. 179). — **8.** **Velpeau** (cité par Fournot th. de Paris, 1879). — **9.** **Monfalcon** (Dic. en 60 vol. t. 57, p. 4). — **10.** **Cline** (cité par Monfalcon).

DEUXIÈME PARTIE

1. Classification des varices

En cherchant les causes qui produisent les varices dans les différentes régions du corps, on trouve qu'elles sont souvent précédées de l'apparition de tumeurs, d'inflammation, agents dont la présence anormale gêne la circulation ou agit sur les parois veineuses. Le développement de ces varices est intimement lié à l'histoire de l'état morbide que les précède, c'est pourquoi on dit qu'elles sont *secondaires*.

Dans d'autres cas, au contraire, elles peuvent se développer sans qu'on puisse incriminer d'agent morbide capable d'apporter une gêne anormale à la circulation veineuse. Pour bien mettre en relief ce caractère important de leur histoire on dit qu'elles sont *primitives*.

Étant donné qu'au point de vue anatomo-pathologique les varices de l'une et de l'autre classe se ressemblent complètement, il y a lieu de se demander s'il existe quelque différence entre elles quant à leur signification.

A cette question nous répondons d'une façon affirmative. Il existe, en effet, une différence qui consiste dans le degré de facilité avec laquelle ces altérations apparaissent.

I

Toute production variqueuse est précédée de troubles dans la nutrition des parois veineuses. Or, ces troubles se produisent plus ou moins facilement suivant les organismes. Il faut donc tenir compte de ce fait, pour pouvoir juger de la gravité des lésions, qu'un agent morbide donné peut déterminer dans la nutrition des parois veineuses.

Mais en même temps il faut tenir compte de l'importance des causes occasionnelles qui peuvent agir avec plus ou moins d'intensité. Dans le système veineux, ces causes varient depuis les plus considérables, comme celles qui déterminent une gêne circulatoire permanente (oblitération), jusqu'aux plus légères, comme la simple station debout qui, dans certains cas, peut suffire pour produire la dilatation variqueuse des veines des membres inférieurs.

Ces deux facteurs se combinent de différentes façons et le résultat est quelquefois imprévu. C'est ainsi qu'on peut voir des varices sur un sujet non prédisposé, à la suite d'une oblitération ou de la compression d'un tronc veineux, et constater, par contre, leur absence complète chez un sujet prédisposé mais ne se trouvant pas dans des conditions favorables à leur développement. Ainsi donc le résultat dépend à la fois des causes occasionnelles et de l'état des parois veineuses.

Or, ces causes, pour les varices primitives, sont d'ordre physiologique, et comme tous les individus ne sont pas atteints de cette affection, il faut forcément attribuer son apparition chez certains sujets à une prédisposition. Pour les varices secondaires, au contraire, la gêne circulatoire

est autrement importante et peut agir même avec son maximum d'influence dans le cas d'une oblitération complète de la veine. Dans ces conditions elle peut déterminer la dilatation variqueuse des veines quel que soit l'état antérieur de leurs parois.

Nous résumons ces premières considérations par les propositions suivantes :

L'apparition des varices secondaires ne signifie rien au point de vue de l'état antérieur du système veineux.

Le développement des varices primitives exige une prédisposition des veines à l'altération variqueuse.

II

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur le système veineux envisagé comme champ de ces manifestations pathologiques, on constate d'abord que toutes les régions de ce système ne sont pas atteintes avec la même fréquence. De plus, lorsqu'on examine les causes qui les ont provoquées on trouve qu'il y a des régions où ces altérations sont toujours secondaires (œsophage, bras, thorax, abdomen etc.) et d'autres où les varices qu'on observe sont le plus souvent primitives (jambes, rectum, cordon spermatique).

Cette inégale distribution des varices était facile à prévoir d'après ce que nous avons dit tout à l'heure de la nature de leurs causes. En effet, tandis que les varices secondaires peuvent se développer partout où il y a des veines et des obstacles à la circulation, les varices primitives exigent comme cause déterminante une gêne circulatoire provenant de la disposition anatomique normale

des veines et des organes dont elles font partie. Les veines des jambes, du rectum, du cordon spermatique chez l'homme et de l'ovaire chez la femme se trouvent, comme nous l'avons vu, dans des conditions très favorables à la stase, c'est pourquoi les varices primitives ont une prédilection pour ces régions, autrement dit elles se *localisent*.

III

Le troisième caractère différentiel est l'âge auquel ces lésions se développent. Tandis que les varices secondaires peuvent se montrer à n'importe quel moment de la vie, pourvu qu'il survienne une gêne circulatoire efficace, — les varices primitives épargnent presque complètement l'enfance et apparaissent plus tard, à une époque plus ou moins déterminée. Il existe même un certain rapport entre l'âge de l'individu et la région de la localisation variqueuse. Amat (1), en a bien expliqué la cause : « Aux diverses périodes de la vie, dit-il, un organe ou un groupe d'organes fonctionnent avec une activité prépondérante dans l'économie, sa circulation devient par ce fait plus active, et le système veineux de la région est plus exposé à l'altération variqueuse ». C'est ainsi que l'activité plus grande des organes génitaux et de leur circulation pendant la jeunesse détermine souvent à cet âge l'apparition du varicocèle. Plus tard, chez l'adulte, les travaux pénibles qui exigent une station debout prolongée, peuvent donner lieu à la stase dans les veines des jambes et provoquer l'ectasie et la sclérose de leurs parois. Plus tard

(1) Gazette médicale de Paris, 1892, p. 277.

encore, dans l'âge mûr, la vie sédentaire, une nourriture trop excitante et la constipation habituelle produisent du côté du tube digestif des congestions qui favorisent le développement des hémorroïdes.

2. Coïncidences morbides

Nous avons exposé les coïncidences morbides qu'on rencontre avec les varices secondaires en parlant de leurs causes, variables suivant les régions où on les observe. Le rapport qui existe entre ces états morbides et les varices consécutives n'est pas difficile à saisir, puisqu'on peut, dans la majorité des cas, surprendre l'agent pathogène en flagrant délit.

Il n'en est pas de même pour les varices primitives. Leurs causes occasionnelles ne pouvant pas, à elles seules, expliquer leur développement, il a fallu admettre une prédisposition individuelle. C'est pourquoi la plupart des observateurs se sont adressés à l'état général de l'organisme, aux coïncidences morbides que l'on rencontre chez les variqueux, pour se rendre compte de la nature de cette prédisposition.

Les anciens qui expliquaient leur apparition par l'« épaissement des humeurs », par « l'impureté du sang mélancolique », les considéraient comme dues à la fixation de la bile ou du phlegme dans les veines et leur attribuaient des propriétés salutaires. Par là même ils regardaient l'organisme atteint de varices comme étant dans un état anormal, morbide, ayant besoin d'une purification. Hippocrate croyait à une certaine corrélation entre la folie, l'hydropisie, certaines affections cutanées, les mala-

dies des reins d'un côté, et les hémorroïdes et les varices de l'autre. Gallien insistait surtout sur leurs rapports avec la goutte et les rhumatismes. Nous avons vu l'importance que Stahl attribuait aux fluxions hémorroïdaires. Trnka (1) admettait une *goutte hémorroïdaire*, et Grant donnait comme signe certain d'une constitution gouteuse la présence des hémorroïdes unies à la disposition mélancolique.

Et même ces auteurs qui, avec J.-L. Petit, Briquet, Gosselin, insistaient sur l'influence mécanique de la stase, étaient obligés d'invoquer, *a priori*, la « qualité de l'étoffe » qui constitue les parois veineuses et l'état général de l'organisme susceptible de rendre le système veineux plus vulnérable chez un sujet que chez un autre.

Il va sans dire qu'avec toutes ses explications on ne faisait que constater les faits et qu'en réalité la véritable cause prédisposante échappait. C'est seulement depuis les travaux les plus récents sur les maladies engendrées par les troubles de la nutrition que l'on commence à comprendre la nature de ces états morbides dont l'ensemble constitue la diathèse arthritique, et leurs rapports avec les varices.

En effet, la fréquence de l'altération variqueuse dans cette diathèse a été signalée par plusieurs auteurs : sur 160 cas d'herpétisme, M. Lancereaux (2) a trouvé 50 fois les hémorroïdes et 25 fois les varices des jambes. Sur 179 cas d'arthritisme, Soula (3) a noté 36 fois les hémorroïdes et Crèvecœur (4) les a vues 11 fois dans 52 cas de rhumatisme chronique. D'un autre côté, sur

(1) Audoin. Th. de Paris, 1861.

(2) Traité de l'herpétisme, p. 278.

(3) Th. de Paris, 1884.

(4) Th. de Paris, 1889-90.

103 cas de varices, Moreau (1) a constaté 83 fois des manifestations arthritiques ; chez 15 variqueux Schreider (2) a trouvé 14 fois l'arthritisme, et dans la thèse de M. Broca (3), sur 64 observations dans lesquelles les antécédents héréditaires et personnels sontigneusement notés, il y en a 44 se rapportant à des sujets variqueux ayant présenté des manifestations arthritiques.

Nous avons continué les mêmes recherches, et nous avons recueilli 71 observations de varices des différentes régions. Voici les affections que nous avons trouvées chez nos variqueux : Rhumatismes 32 fois ; épistaxis 25 fois ; hernie 23 fois ; céphalée, migraine 21 fois ; artériosclérose 18 fois ; emphysème pulmonaire 13 fois ; calvitie 12 fois ; psoriasis, prurit, eczéma, acné 10 fois ; névralgie, sciatique 9 fois ; obésité 7 fois ; paralysie 3 fois ; lithiasse biliaire 2 fois ; asthme 1 et diabète 1 fois.

Excepté dans deux cas de varices consécutives à une phlébite aiguë, nous avons toujours trouvé des manifestations arthritiques, soit chez le malade lui-même, soit dans ces antécédents héréditaires. Parfois elles sont nombreuses chez le même malade, et leur rapport avec les varices est incontestable. Dans l'observation I, nous rapportons l'histoire d'un homme qui est un véritable musée des déterminations arthritiques. Les manifestations articulaires, nerveuses et cutanées sont représentées par l'arthrite sèche, la migraine, la sciatique et l'eczéma chronique ; l'artériosclérose est généralisée et celle des artères cérébrales s'est révélée trois fois par une hémiplégie gauche. De plus, ce malade a une hernie, bien qu'il ne se

(1) Th. de Paris, 1877.

(2) Th. de Paris, 1883.

(3) Th. de Paris, 1886.

soit jamais livré à des travaux pénibles nécessitant de grands efforts. Et à côté de toutes ces manifestations arthritiques, cet homme présente un varicocèle, des hémorroïdes et des varices des jambes.

Ce cas si frappant met en relief le lien qui existe entre les altérations variqueuses et les autres manifestations arthritiques, et confirme le résultat de nos recherches et de celles des autres observateurs qui voient dans l'arthritisme la véritable prédisposition aux varices.

Le rôle que l'hérédité joue dans l'étiologie de ces lésions n'a pas manqué d'attirer l'attention de tous les auteurs. Dans nos observations elle a été constatée 22 fois. Ces varices qu'on peut appeler héréditaires se développent soit dans la même région que celle dans laquelle elles existent chez les parents, soit dans une autre ; ce qui veut dire qu'on n'hérite pas d'hémorroïdes, de varices des jambes ou de varicocèle, mais d'un système veineux susceptible d'être atteint d'altération variqueuse dans la région où les causes morbides ont l'occasion d'exercer leur influence.

Lorsque le système veineux est prédisposé à l'altération variqueuse on trouve souvent plusieurs localisations. Parmi les cas que nous avons observés, il n'y en a que 25 dans lesquels les varices ont été trouvées dans une seule région (varicocèle, hémorroïdes ou varices d'une seule jambe) ; dans 44 cas les localisations ont été multiples : 32 fois il y avait des varices des deux jambes ; dans 11 cas il y avait deux localisations différentes (5 fois varices et hémorroïdes, 5 fois varices et varicocèle et 1 fois hémorroïdes et varicocèle) ; enfin dans le cas dont nous avons parlé plus haut, le malade présentait un varicocèle, des hémorroïdes et des varices des jambes.

C'est à cause de cette prédisposition incontestable que quelques auteurs ont admis l'existence d'une *diathèse variqueuse*. Nous ne trouvons pas cette expression heureuse, car elle est trop exclusive en ne visant que la prédisposition du système veineux. En effet, les varices ne sont qu'une manifestation de l'arthritisme et c'est seulement l'arthritisme qu'il convient de qualifier de diathèse.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS (personnelles)

OBSERVATION I. — Ch .. Émile, cuisinier, 49 ans, entre le 10 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 2 bis. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas bien connu son père. Mère nerveuse, migraineuse (pâleur, vomissements etc.) Un frère, nerveux et rhumatisant. Une sœur atteinte de varices. — *Antécédents personnels*. Eczéma chronique de la face, du cou, des bras, des avant-bras et des cuisses depuis l'enfance. A l'âge de 25 ans première attaque de rhumatisme lombaire et de douleurs sciatiques ; plusieurs attaques depuis. Craquements articulaires, surtout dans les épaules. Les gros orteils présentent des déformations très prononcées au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. Une pointe de hernie inguinale à gauche. Les artères radiales et temporales sont très dures. Trois attaques d'hémiplégie gauche. Pollakiurie nocturne ; pas d'albumine ni de sucre dans les urines. A l'âge de 20 ans apparition du variocèle gauche et des hémorroïdes. Un peu plus tard commencement des varices, aujourd'hui très développées surtout au niveau de la saphène interne de la jambe droite et dans le creux poplité de la jambe gauche.

OBSERVATION II. — Hin..., courtier, 53 ans, entre le 6 février dernier à la Pitié, salle Jenner, lit n° 27. — *Antécédents héréditaires*.

ditaires Père mort à l'âge de 59 ans de la rupture d'un anévrysme, a eu plusieurs attaques de colique hépatique. Mère, morte à l'âge de 78 ans à la suite d'une attaque de paralysie. — *Antécédents personnels.* Épistaxis fréquentes pendant l'adolescence. Variole à l'âge de 23 ans, pleurésie 4 ans après. Il y a 3 ans une attaque de colique hépatique (calculs trouvés dans les matières fécales). Légères douleurs articulaires. Depuis 6 ans varices à partir du tiers inférieur de la jambe jusqu'au tiers inférieur de la cuisse droite. Hémorroïdes internes depuis 2 ans ; fluxions fréquentes.

OBSERVATION III. — M^{me} X..., primipare, 29 ans, vient au mois d'octobre dernier accoucher à la clinique Beaudelocque, lit n° 79. — *Antécédents héréditaires.* Père (67 ans), obèse, rhumatisant, paralytique, chauve depuis sa jeunesse, hémorroïdaire. Mère migraineuse, varices des jambes. — *Antécédents personnels.* N'a jamais été malade. 2 ans avant sa grossesse varices des jambes, plus prononcées depuis qu'elle est enceinte.

OBSERVATION IV. — X..., tisserand, 69 ans, entre le 4 février dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 8. — *Antécédents héréditaires.* Père très nerveux, une attaque de paralysie à l'âge de 52 ans. Mère, rhumatisante, atteinte de varices des jambes. — *Antécédents personnels.* N'a jamais été malade jusqu'à ces dernières années. Il y a 15 ans, apparition d'une hernie inguinale à droite. Depuis l'âge de 50 ans fréquentes douleurs articulaires. Artères radiales et temporales dures. Pollakiurie nocturne ; albumine dans les urines. Attaque de colique hépatique il y a 2 ans. Depuis l'âge de 30 ans varices, aujourd'hui très grosses, remontant jusqu'au tiers supérieur des cuisses.

OBSERVATION V. — Jean X..., dessinateur, 41 ans, entre le 21 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 4. — *Antécédents héréditaires.* Père mort d'une attaque d'apoplexie, hémorroïdes, hernie, variées des jambes. Mère morte cardiaque.

Deux sœurs et quatre frères, tous atteints d'hémorroïdes. — *Antécédents personnels*. Rougeole. Epistaxis fréquentes pendant l'adolescence. A l'âge de 22 ans attaque de rhumatisme (durée 6 semaines). Depuis cette époque, fréquentes douleurs articulaires. Craquements dans les genoux. — Hémorroïdes internes depuis l'âge de 25 ans; fluxions fréquentes.

OBSERVATION VI. — Charles X..., marchand de chevaux, 38 ans, entre le 12 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, lit n° 30. — *Antécédents héréditaires*. Père obèse, une attaque d'hémiplégie droite à l'âge de 32 ans. Mère était bien portante. — *Antécédents personnels*. Diphtérie. Dyssenterie et fièvre jaune pendant qu'il était aux colonies comme soldat. — Varicocèle gauche depuis l'âge de 17 ans. 3 ans après, apparition des varices à la jambe gauche.

OBSERVATION VII. — Léon X..., peintre en bâtiment, entre le 30 juillet dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 13. — *Antécédents héréditaires*. Père obèse, rhumatisant, goutteux, double hernie inguinale, mort cardiaque. Mère obèse, goutteuse, morte d'une apoplexie cérébrale. — *Antécédents personnels*. Attaque de rhumatisme à l'âge de 23 ans (durée 15 jours). Depuis une vingtaine d'années il a souvent des accès d'asthme. Attaque de goutte (saturnine ?) il y a 3 ans. Obésité. Emphysème pulmonaire. Albumine dans les urines. — Hémorroïdes externes depuis l'âge de 30 ans; fluxions fréquentes et douloureuses.

OBSERVATION VIII. — Lem..., menuisier, 42 ans, entre le 15 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 26. — *Antécédents héréditaires*. Père, obèse, hémorroïdaire, mort d'une attaque d'apoplexie cérébrale. Mère migraineuse, avait des varices, morte cardiaque. Un frère, hémorroïdaire, a eu plusieurs attaques de colique hépatique. — *Antécédents personnels*. Diphtérie. Epistaxis et céphalée fréquentes depuis l'adolescence. Pas de rhumatisme; légères déformations des articulations phalangiennes. Hernie inguinale à droite. Depuis l'âge

de 19 ans varices de la jambe gauche; elles sont aujourd'hui énormes et s'étendent depuis le tiers inférieur de la jambe jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. (Pendant qu'il travaille c'est la jambe gauche qui soutient tout le poids du corps et la jambe droite se trouve en arrière libre).

OBSERVATION IX. — X..., estampeur, en chaussures, 38 ans, entre le 4 mars dernier à la Pitié, salle Jenner, lit n° 18. — *Antécédents héréditaires*. Père bien portant, chauve depuis sa jeunesse. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Apparition de la hernie inguinale gauche, à la suite d'un effort, à l'âge de 14 ans. Épistaxis fréquentes jusqu'à l'âge de 18 ans. Alopécie depuis plusieurs années. Blépharite ciliaire chronique. Varices des jambes depuis l'âge de 18 ans.

OBSERVATION X. — M^{me} X..., couturière, primipare, 22 ans, vient, au mois d'octobre dernier, accoucher à la clinique Baudelocque, lit n° 65. — *Antécédents héréditaires*. Mère migraineuse, a des épistaxis très fréquentes. — *Antécédents personnels*. A l'âge de 21 ans, une attaque de rhumatisme articulaire aigu (durée deux mois, fièvre, fluxions articulaires, transpirations abondantes). — Depuis le commencement de sa grossesse porte des varices des jambes. Elles ont diminué considérablement depuis l'accouchement.

OBSERVATION XI. — M^{me} X..., secondipare, 38 ans, vient accoucher au mois d'octobre dernier à la clinique Beaudelocque, lit n° 51. — *Antécédents héréditaires*. Père mort à l'âge de 52 ans, se portait bien. Mère morte d'un cancer de l'utérus. Une sœur, 35 ans, obèse, plusieurs attaques de colique hépatique. — *Antécédents personnels*. Pas de maladie jusqu'à l'âge de 29 ans. A cette époque une attaque de rhumatisme articulaire subaigu (durée 2 mois). Fièvre typhoïde il y a 7 ans. Depuis l'âge de 16 ans (avant sa première grossesse) porte des varices des jambes. Pendant chaque grossesse elles augmentent de volume, puis, après l'accouchement, diminuent un peu.

OBSERVATION XII. — M^{me} X..., primipare, 31 ans, vient accoucher au mois d'octobre dernier à la clinique Beaudelocque, lit n° 31. — *Antécédents héréditaires*. Mère migraineuse, avait des varices. Père rhumatisant. — *Antécédents personnels*. Variole, rougeole. Migraines très fortes de 12 à 25 ans. Depuis sa vingtième année dilatation variqueuse des veines de la jambe droite. Varices de la jambe gauche depuis quelques mois.

OBSERVATION XIII. — M^{me} X..., 26 ans, secondipare, vient au mois d'octobre dernier, accoucher à la clinique Beaudelocque, lit n° 63. — *Antécédents héréditaires*. Ne peut pas donner de renseignements sur sa mère, morte à l'âge de 45 ans. Père obèse. Un frère, âgé de 18 ans, a des épistaxis très fréquentes. — *Antécédents personnels*. Migraine depuis plusieurs années. Un peu avant sa dernière grossesse, apparition des varices aux jambes.

OBSERVATION XIV. — X..., marchand de quatre-saisons, 69 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 5. — *Antécédents héréditaires*. Ne peut pas donner de renseignements sur son père. Mère morte d'hydropisie, avait des varices aux jambes. — *Antécédents personnels*. Épistaxis fréquentes pendant l'adolescence. A l'âge de 24 ans, apparition d'une hernie inguinale à droite ; il y a 6 ans, hernie inguinale à gauche. Artères radiales très dures. Essoufflements, palpitation ; asystolie. Depuis sa jeunesse porte des varices des jambes.

OBSERVATION XV. — L... R..., garçon de magasin, 41 ans, entre à l'hôpital Ricord le 15 septembre dernier dans le service de M. Mauriac, lit n° 12. — *Antécédents héréditaires*. Père rhumatisant, chauve depuis l'âge de 30 ans. — *Antécédents personnels*. — Fièvre typhoïde il y a 7 ans. Depuis l'âge de 30 ans, varices de la jambe droite. Varicocèle à gauche (ne peut pas préciser l'époque du début.)

OBSERVATION XVI. — M^{me} X..., secondipare, 31 ans, vient, au mois d'octobre dernier, accoucher à la clinique Beau-

delocque, lit n° 40. — *Antécédents héréditaires*. Père bien portant, varices des jambes. Mère obèse. — *Antécédents personnels*. Depuis le commencement de sa dernière grossesse, varices des jambes.

OBSERVATION XVII. — M^{me} X..., secondipare, 26 ans, vient, au mois d'octobre dernier, accoucher à la clinique Beau-delocque, lit n° 60. — *Antécédents héréditaires*. Mère bien portante. Père obèse, asthmatique. — *Antécédents personnels*. Rien à noter. A partir du deuxième mois de la dernière grossesse, apparition de varices à la jambe gauche; elles ont diminué considérablement dans le huitième mois de la grossesse.

OBSERVATION XVIII. — M^{me} X..., 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Anne, lit n° 15. — *Antécédents héréditaires*. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Epistaxis et céphalée fréquentes pendant la jeunesse. Rhumatisme chronique depuis quelques mois. Une seule grossesse à l'âge de 35 ans. Varices des jambes depuis cette époque.

OBSERVATION XIX. — Hall..., courtier, 43 ans, entre le 20 février dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 11. *Antécédents héréditaires*. Rien à noter. — *Antécédents personnels*. Rougeole. Une attaque de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 35 ans, compliqué de la phlébite des deux membres inférieurs. 3 mois après, apparition des varices des jambes. Elles remontent jusqu'à l'aîne du côté gauche.

OBSERVATION XX. — Grand..., employé, 61 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, lit n° 10. — *Antécédents héréditaires*. Rien à noter, excepté deux hernies chez son père. — *Antécédents personnels*. Epistaxis très fréquentes jusqu'à l'âge de 25 ans. Hernie inguinale à gauche. Varices des membres inférieurs (depuis l'âge de quarante ans), surtout développées à la jambe gauche.

OBSERVATION XXI. — X..., âgé de 50 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, lit n° 32. — *Antécédents héréditaires*. Père était bien portant. Mère migraineuse. Une sœur, obèse, varices des jambes, névralgie. — *Antécédents personnels*. Hernie inguinale à droite à l'âge de 48 ans. Douleurs articulaires depuis quelques années. — Varicocèle gauche depuis sa jeunesse.

OBSERVATION XXII. — Gav..., journalier, 52 ans, entre le 2 mai dernier à la Charité, salle Trélat, lit n° 13. — *Antécédents héréditaires*. Rien à noter. — *Antécédents personnels*. Epistaxis fréquentes pendant l'adolescence. Depuis quelques années, douleurs dans les jointures, craquements articulaires. Pollakiurie nocturne; albumine dans les urines. Emphysème pulmonaire. Depuis une quinzaine d'années a des varices des jambes, surtout à droite, avec un ulcère depuis 8 ans. Un varicocèle du côté droit (ne peut pas préciser l'époque de son apparition).

OBSERVATION XXIII. — X..., domestique, 52 ans, entre le 26 novembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, lit n° 17. — *Antécédents héréditaires*. Père nerveux. Mère migraineuse, obèse. Une sœur migraineuse. Un frère a eu plusieurs attaques de colique hépatique. — *Antécédents personnels*. Epistaxis fréquentes pendant l'adolescence. Prurit des cuisses. Calvitie depuis l'âge de 30 ans. Varices de la jambe droite depuis une dizaine d'années.

OBSERVATION XXIV. — Harc..., typographe, 51 ans, entre le 18 avril dernier à la Charité, salle Trélat, lit n° 20. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à l'âge de 54 ans, avait une hernie. Mère morte à l'âge de 51 ans d'une hémiplegie gauche. — *Antécédents personnels*. — Fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans. Depuis 10 ans, bronchite chronique; emphysème pulmonaire. Artères radiales dures. Hernie inguinale à droite, pointe à gauche. — Hémorrhoides internes proçidentes depuis 7 ans; fluxions fréquentes pendant les deux premières années. Varicocèle double depuis 8 ans.

OBSERVATION XXV. — Jac..., terrassier 52 ans, entré le 14 mai dernier à l'hôpital Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 8. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à l'âge de 51 ans d'une apoplexie, avait des varices. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Sciatique depuis 25 ans. Hernie inguinale à gauche. — Varices des jambes avant l'âge de 20 ans. Elles sont très développées, surtout au niveau des creux poplités, et remontent jusqu'au tiers inférieur des cuisses. Depuis quelques mois eczéma variqueux des jambes.

OBSERVATION XXVI. — Wer..., boulanger, 54 ans, entre le 14 mai dernier à Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 45. — *Antécédents héréditaires*. Père asthmatique, avait une hernie. — *Antécédents personnels*. Hernie inguinale à droite depuis l'âge de 35 ans. Emphysème pulmonaire très prononcé. — Varices des jambes depuis plusieurs années.

OBSERVATION XXVII. — Burr..., tailleur, âgé de 67 ans, entre le 14 mai dernier à Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 13. — *Antécédents héréditaires*. Ne peut pas donner de renseignements sur ses parents. — *Antécédents personnels*. Rachitisme. Névralgie faciale il y a 20 ans. Hernie inguinale à droite depuis 7 ans, — Varices des jambes à partir de l'âge de 50 ans.

OBSERVATION XXVIII. — Esn..., brossier, 48 ans, entre le 14 mai dernier à Saint Louis, salle Cazenave, lit n° 11. — *Antécédents héréditaires*. Père rhumatisant. N'a pas bien connu sa mère. — *Antécédents personnels*. Jusqu'à l'âge de 28 ans, accès fréquents de névralgie faciale. A l'âge de 39 ans, attaque de rhumatisme aigu (fièvre, transpirations abondantes, fluxions articulaires ; durée 6 mois). Hernie inguinale à gauche depuis 3 ans. Pollakiurie nocturne. Artères radiales dures. — Apparition du varicocèle gauche vers l'âge de 20 ans ; amélioration notable depuis plusieurs années. Varices des jambes depuis l'âge de 40 ans.

OBSERVATION XXIX. — Mic..., jardinier, 58 ans, entre le 17 février dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 30. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à la suite d'une attaque de paralysie à l'âge de 76 ans, était chauve depuis longtemps et portait une hernie. Mère, migraineuse, avait des varices. Un frère asthmatique. — *Antécédents personnels*. Hernie à l'âge de 22 ans. Alopécie à partir de 30 ans. Depuis 7 ans, douleurs articulaires. Pollakiurie nocturne. Artères radiales dures. Varices des jambes depuis l'âge de 22 ans.

OBSERVATION XXX. — Lois..., chaisier, 41 ans, entre le 15 janvier dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 32. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à l'âge de 63 ans, à la suite d'une attaque de paralysie, avait des varices. N'a pas bien connu sa mère. — *Antécédents personnels*. A l'âge de 17 ans, apparition de la hernie inguinale à gauche; trois ans plus tard hernie inguinale à droite. Varices énormes à la jambe gauche depuis l'âge de 15 ans. La jambe droite en est tout à fait exempte. Hémorroïdes internes depuis une dizaine d'années; fluxions fréquentes (tous les 2 ou 3 mois).

OBSERVATION XXXI. — A..., garçon de restaurant, 44 ans, entre le 20 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 1. — *Antécédents héréditaires*. Père rhumatisant, chauve depuis sa jeunesse, avait une hernie. Une sœur, atteinte d'un ulcère de la jambe (variqueux?), a deux hernies. — *Antécédents personnels*. Rougeole. Hernie inguinale à droite, pointe à gauche. Alopécie à partir de 25 ans. — Depuis la même époque varices des jambes, surtout du côté droit.

OBSERVATION XXXII. — Bern..., frotteur, 49 ans, entre le 23 août dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 12 bis. — *Antécédents héréditaires*. Père, chauve, avait une hernie. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Légères douleurs articulaires. Hernie inguinale à droite. Artères radiales et temporales dures. Il y a 2 ans, une attaque d'hémiplégie droite. —

Varices de la jambe gauche. Hémorroïdes internes; fluxions fréquentes.

OBSERVATION XXXIII. — Pet..., garçon de restaurant, 33 ans, entre le 25 avril dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Thomas, lit n° 14. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas connu son père. Mère obèse, cardiaque. — *Antécédents personnels*. Céphalée fréquente à l'âge de 18 ans. Dyspepsie depuis 5 ou 6 ans. — Apparition des varices des jambes à l'âge de 22 ans.

OBSERVATION XXXIV. — Goyth..., domestique, âgée de 22 ans, entre le 7 mai dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, lit n° 9. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas connu son père. Mère avait des varices. Un frère atteint de varicocèle. — *Antécédents personnels*. Epistaxis très fréquentes à partir de l'âge de 12 ans. Depuis la même époque a souvent des céphalées. Douleurs articulaires. A l'âge de 18 ans, avant sa première grossesse, apparition des varices à la jambe droite.

OBSERVATION XXXV. — Mol..., journalier, 51 ans, entre le 6 mars dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 11. — *Antécédents héréditaires*. Père mort à l'âge de 51 ans, à la suite d'un accident. Mère migraineuse, morte à l'âge de 55 ans d'une attaque de paralysie, avait des varices. — *Antécédents personnels*. Une attaque de rhumatisme (durée 1 mois) à l'âge de 26 ans. Prurit des cuisses. Artères radiales et temporales dures; il y a 8 ans, deux attaques d'hémiplégie droite. Eczéma du creux poplité (durée 3 mois) à l'âge de 48 ans. Essoufflements, palpitations; asystolie. Varices des jambes depuis sa dix-septième année.

OBSERVATION XXXVI. — Lec..., journalier, 52 ans, entre le 29 avril dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 13. — *Antécédents héréditaires*. Mère, obèse, avait des varices. Père, mort à l'âge de 60 ans d'un accident, portait des varices des jambes. Un frère atteint de la même affection. — *Antécédents*

personnels. Céphalée très fréquente depuis l'âge de 12 ans. Varices des jambes depuis plusieurs années.

OBSERVATION XXXVII. — Cun..., journalier, 54 ans, entre le 20 mars dernier à la Charité, salle Bouilland, lit n° 14. — *Antécédents héréditaires*. Père mort d'une fluxion de poitrine. Mère, asthmatique, obèse, avait des varices. Trois sœurs obèses ; une d'elles est asthmatique et porte des varices ; un frère atteint de la même affection. — *Antécédents personnels*. Pleurésie à l'âge de 45 ans. Double hernie inguinale. Artères radiales dures. Albumine dans les urines. Emphysème pulmonaire. Dilatation du cœur droit ; insuffisance mitrale. Varices des jambes depuis l'âge de 25 ans ; ulcère variqueux depuis trois ans.

OBSERVATION XXXVIII. — X..., commissionnaire, 64 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, lit n° 5. — *Antécédents héréditaires*. Ne peut pas donner de renseignements sur son père. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Fièvre typhoïde à l'âge de 21 ans. Eczéma, il y a 15 ans. Légères douleurs articulaires ; craquements dans les genoux. — Depuis sa jeunesse porte des varices des jambes, aujourd'hui très grosses, surtout à la jambe droite où elles remontent jusqu'à l'aîne. Hémorroïdes depuis sa trentième année.

OBSERVATION XXXIX. — Bar..., employé de commerce, 46 ans, entre le 27 février dernier à la Pitié, salle Jenner, lit n° 38. — *Antécédents héréditaires*. Père paralytique depuis 4 ans. N'a pas bien connu sa mère. Un frère, 39 ans, paralytique. — *Antécédents personnels*. A l'âge de 26 ans une attaque de rhumatisme (fièvre, transpirations abondantes, fluxions articulaires) ; craquements dans les genoux. Déformation des petites articulations des pieds. Douleurs sciatiques depuis plusieurs années. — Il y a 2 ans, apparition des hémorroïdes.

OBSERVATION XL. — Sov..., garçon de cuisine, 53 ans, entre le 27 février dernier à la Pitié, salle Jenner, lit n° 19. — *Antécé-*

dents héréditaires. Père bien portant. Mère, morte à l'âge de 46 ans d'un cancer du sein, avait souvent des migraines (pâleur, vomissements, etc.) — *Antécédents personnels*. Jaunisse à l'âge de 21 ans (durée 3 semaines). Bronchite chronique ; emphysème pulmonaire. Hypertrophie du cœur gauche ; bruit de galop. Artères radiales et temporales dures. Pollakiurie nocturne ; albumine dans les urines. — Depuis l'âge de 21 ans porte des varices des jambes.

OBSERVATION XLI. — Poir..., garçon restaurateur, 34 ans, entre le 12 mars dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 13. — *Antécédents héréditaires*. Rien à noter. — *Antécédents personnels*. Epistaxis fréquentes depuis l'enfance. Alopecie à partir de 25 ans. Il y a 5 ans, une attaque de rhumatisme articulaire aigu (fièvre, fluxions articulaires, transpirations abondantes). Depuis 3 ans une pointe de hernie inguinale à droite. Artères radiales dures. — Les veines de la jambe gauche variqueuses depuis 8 ans.

OBSERVATION XLII. — Del..., coiffeur, 33 ans, entre le 29 avril dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 38. — *Antécédents héréditaires*. Père était bien portant. Mère, morte à l'âge de 67 ans, avait des varices. Deux sœurs hémorroïdaires. — *Antécédents personnels*. Fièvre typhoïde à l'âge de 8 ans. Epistaxis fréquentes depuis l'enfance. Névralgie faciale depuis l'âge de 15 ans. — Apparition d'hémorroïdes internes il y a 6 ans ; opéré l'année dernière.

OBSERVATION XLIII. — Pant..., sculpteur sur bois, 55 ans, entre le 16 mars dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, lit n° 17 bis. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas bien connu ses parents. Une sœur obèse, migraineuse. — *Antécédents personnels*. Vers l'âge de 15 ans céphalée fréquente. Artères radiales et temporales dures. Depuis 2 ans essoufflements faciles ; rien au cœur. Pollakiurie nocturne ; pas d'albumine. Emphysème pulmonaire. Calvitie. — Varices des jambes.

OBSERVATION XLIV. — Chauss..., jardinier, 55 ans, entre le 17 avril dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 44. — *Antécédents héréditaires*. Rien du côté du père. Mère obèse, mi-graineuse, rhumatisante. — *Antécédents personnels*. Epistaxis et céphalée fréquentes pendant l'adolescence. Depuis 7 ans a souvent des douleurs articulaires qui l'obligent à se reposer pendant 8 ou 15 jours. Artères radiales et temporales dures. Pollakiurie nocturne; pas d'albumine. Trois attaques de paralysie depuis 10 ans (monoplégie gauche). — Varices des jambes depuis 4 ou 5 ans.

OBSERVATION XLV. — Bard..., boulanger, 52 ans, entre le 13 mars dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, lit n° 4. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas connu ses parents. — *Antécédents personnels*. Douleurs articulaires depuis l'âge de 20 ans. Calvitie. Obésité. — Hémorroïdes internes depuis l'âge de 28 ans; fluxions fréquentes.

OBSERVATION XLVI. — Guim..., peintre en bâtiment, 46 ans, entre le 8 janvier dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 44. — *Antécédents héréditaires*. Rien à noter. — *Antécédents personnels*. Pas d'arthritisme. A l'âge de 20 ans il a reçu un coup de fusil portant sur le côté interne de la jambe gauche, au niveau de l'articulation du genou. Le point qui a subi le choc présentait une plaie et toute la jambe était enflée. Lorsque ces accidents ont disparu (au bout de 6 mois), il a aperçu de petites varicosités qui se sont développées depuis, et, au bout de quelques mois, elles avaient déjà l'aspect qu'elles ont aujourd'hui et que voici : à partir du tiers inférieur de la jambe jusqu'à la tête du tibia, on voit du côté de la septène interne un réseau de varices grosses, tortueuses, inégalement dilatées; devant la rotule il existe une veine dilatée et sinueuse. Rien du côté externe.

OBSERVATION XLVII. — Per..., serrurier, 42 ans, entre le 11 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, lit n° 33. — *Antécédents héréditaires*. Père, rhumatisant, calvitie

depuis la jeunesse. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels.* Scarlatine. Epistaxis et céphalée fréquentes pendant l'adolescence. Calvitie (commencement de l'alopecie à l'âge de 28 ans). Bronchite chronique depuis 10 ans. Artères radiales dures. Pollakiurie nocturne; albumine dans les urines. — Hémorroïdes internes précédentes depuis l'âge de 30 ans.

OBSERVATION XLVIII. — Barb..., garçon d'écurie, 43 ans, entre le 16 avril dernier à l'hôpital Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 59. — *Antécédents héréditaires.* Rien du côté du père. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels.* Epistaxis très fréquentes pendant la jeunesse. A l'âge de 32 ans une attaque de rhumatisme chronique qui l'oblige de garder le lit pendant 15 jours; fréquentes douleurs articulaires depuis. Porte de très grosses varices des jambes depuis 10 ans; elles remontent jusqu'au tiers inférieur de la cuisse droite et jusqu'au tiers supérieur de la cuisse gauche.

OBSERVATION XLIX. — Fech..., garçon de restaurant, 30 ans, entre le 9 avril dernier à Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 26. — *Antécédents héréditaires.* Rien du côté du père. Mère avait des varices. Une sœur porte une hernie et des varices des jambes. — *Antécédents personnels.* Sciatique à l'âge de 17 ans (durée 6 ans); revenue il y a 3 ans (siphonage, guérison). Acnée du dos très prononcée depuis sa jeunesse. Il y a 2 ans apparition d'une hernie inguinale à gauche (opéré l'année dernière). Depuis l'âge de 18 ans porte des varices des jambes.

OBSERVATION L. — Ben..., cuisinier, 50 ans, entre le 15 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, lit n° 21. — *Antécédents héréditaires.* N'a pas connu ses parents. — *Antécédents personnels.* Epistaxis fréquentes pendant l'adolescence. Douleurs dans les jointures; pas de craquements articulaires. Hernie inguinale gauche. Obésité. Varices de la jambe gauche au niveau de la saphène interne.

OBSERVATION LI. — Marie R..., blanchisseuse, 33 ans, entre le 2 janvier dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe. — *Antécédents héréditaires*. Père, rhumatisant, avait une hernie. Mère varices des jambes. Deux sœurs migraineuses, atteintes de varices. — *Antécédents personnels*. Multipare. Migraine. Une attaque de rhumatisme il y a un an (durée 3 semaines). A sa première grossesse (à l'âge de 18 ans) apparition des varices; aujourd'hui elles sont très développées, surtout à la jambe droite où elles remontent jusqu'à la partie moyenne de la cuisse.

OBSERVATION LII. — Ségu..., garçon de restaurant, 49 ans, entre le 30 avril dernier à la Charité, salle Trélat, lit n° 16. — *Antécédents héréditaires* Père hémorroïdaire. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Céphalée fréquente à l'âge de 18 ans. Fièvre intermittente, il y a 17 ans. Bronchite chronique; emphysème pulmonaire. Artères radiales dures. Acrée de la face. Hémorroïdes internes procidentes depuis une dizaine d'années.

OBSERVATION LIII. — Christ..., journalière, 54 ans, entre le 16 janvier à Saint-Louis, salle Piette, lit n° 3. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas connu ses parents. — *Antécédents personnels*. multipare. Douleurs fréquentes dans les jointures, surtout celles des épaules; craquements articulaires très prononcés; déformation des petites articulations des mains et des pieds. — Depuis sa deuxième grossesse porte des varices des jambes; quatre fois ulcère variqueux à la jambe gauche.

OBSERVATION LIV. — Chant..., garçon de café, 32 ans entre le 4 mai dernier à Saint-Louis, salle Nélaton, lit n° 31. — *Antécédents héréditaires*. Père atteint de varices des jambes. N'a pas bien connu sa mère. — *Antécédents personnels*. Epistaxis, fréquentes à l'âge de 20 ans. Obésité (il pesait presque 100 kilogr. il y a 2 ans). — Depuis l'âge de 18 ans varices des jambes (réformé pour varices.)

OBSERVATION LV — Ganch..., scieur de pierres, 50 ans, entre le 9 avril dernier à Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 71. —

Antécédents héréditaires. N'a pas bien connu son père. Mère, morte à l'âge de 51 ans, asthmatique, migraineuse. — *Antécédents personnels.* Rougeole. Epistaxis et céphalée fréquentes de 9 à 16 ans. Hernie inguinale droite. Artères radiales dures. Emphysème pulmonaire. — Varices des jambes (depuis l'âge de 19 ans.) Hémorroïdes internes depuis 5 ans; fluxions fréquentes.

OBSERVATIONS LVI. — Pelis..., garçon de magasin, 58 ans, entre le 30 avril dernier à l'hôpital Necker, salle Chauffard, lit n° 22. — *Antécédents héréditaires* Père mort à l'âge de 79 ans, avait une hernie. Mère bien portante. — *Antécédents personnels* Fièvre typhoïde à l'âge de 12 ans. Epistaxis très fréquentes dans l'enfance. Hernie inguinale à gauche, pointe à droite. Artères radiales et temporales dures. Calvitie (depuis l'âge de 40 ans). — Varicocèle gauche. Varices de la jambe droite à la suite d'une fracture compliquée de phlébite).

OBSERVATION LVII. — Htall..., ferblantier, 60 ans, entre le 20 mai dernier à la Charité, salle Bouley, lit n° 12. — *Antécédents héréditaires.* Père mort d'une apoplexie à l'âge de 62 ans, avait des varices. Mère morte cardiaque. — *Antécédents personnels.* Epistaxis et céphalée fréquentes pendant l'adolescence. Arthrite blénorrhagique du genou gauche à l'âge de 23 ans. Hernie inguinale droite depuis 4 ans. Artères radiales très dures. Pollakiurie nocturne; pas d'albumine. Bronchite chronique; emphysème pulmonaire. — Varices des jambes depuis sa jeunesse.

OBSERVATION LVIII. — May..., terrassier, 45 ans, entre le 18 mai dernier à la Charité, salle Vernois, lit n° 12. — *Antécédents héréditaires.* Rien du côté du père. Mère obèse. Un frère pèse 110 kilogr.; une sœur obèse, rhumatissante. — *Antécédents personnels.* Epistaxis et céphalée fréquentes à l'âge de 14 ans. Douleurs articulaires l'obligent parfois à rester au lit pendant plusieurs jours. Énormes varices de la jambe gauche; au ni

veau de l'embouchure de la saphène interne il existe une tumeur volumineuse, formée de dilatations variqueuses de cette veine.

OBSERVATION LIX. — Aub..., journalier, 55 ans, entre le 21 mai dernier à la Charité, salle Malgaigne, lit n° 53. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à l'âge de 75 ans, d'une apoplexie, avait des varices. Mère était bien portante. Un frère atteint de varices des jambes. — *Antécédents personnels*. N'a jamais été malade. Calvitie depuis l'âge de 30 ans. Varices, de la jambe gauche, très grosses, remontent jusqu'au niveau de l'aîne en suivant le trajet de la saphène interne.

OBSERVATION LX. — Bern..., menuisier, 78 ans, entre le 18 avril dernier à l'hôpital Saint-Louis, salle Hilareux, lit n° 16. — *Antécédents héréditaires*. Rien à noter. — *Antécédents personnels*. Calvitie depuis l'âge de 30 ans. Obésité. Hernie ombilicale. Hémorroïdes internes procidentes depuis 38 ans. Varices internes des jambes (œdème, crampes, ulcères variqueux depuis 10 ans).

OBSERVATION LXI. — Mag..., représentant de commerce, entre le 14 mai dernier à Saint-Louis, salle Saint-Louis, lit n° 35. — *Antécédents héréditaires*. Père, mort à l'âge de 54 ans d'une congestion cérébrale, obèse. Mère rhumatisante, hémorroïdaire, asthmatique. — *Antécédents personnels*. Epistaxis et céphalée fréquentes pendant la jeunesse. Légères douleurs articulaires depuis 23 ans. Psoriasis depuis 11 ans. Une attaque de goutte à l'âge de 22 ans. Obésité. Emphysème pulmonaire. — Varicocèle depuis la jeunesse. Varices des jambes, surtout développées au niveau du creux poplité de la jambe gauche.

OBSERVATION LXII. — Court..., garçon de magasin, 48 ans, entre le 18 mai dernier à la Charité, salle Boyer, lit n° 32. — *Antécédents héréditaires*. Père asthmatique. Mère migraineuse. Un frère atteint de varices. — *Antécédents personnels*. Céphalée fréquente à l'âge de 18 ans. Varices de la jambe gauche depuis

l'âge de 20 ans. La saphène interne de la même jambe dilatée depuis le genou jusqu'au niveau de son embouchure.

OBSERVATION LXIII. — Bonil..., marchand de vin, 48 ans, entre le 2 mai dernier à la Charité, salle Boyer, lit n° 15. — *Antécédents héréditaires*. Père asthmatique. N'a pas bien connu sa mère. Cinq frères obèses (le moins gros pèse 200 livres); un frère hémorroïdaire. — *Antécédents personnels*. Douleurs articulaires depuis l'âge de 35 ans; craquements, surtout dans les genoux. Bronchite chronique; emphysème pulmonaire. Une attaque de colique hépatique il y a 6 ans (calculs trouvés dans les matières fécales). Polyurie, polydipsie, polyphagie, sucre dans les urines. Obésité. Hémorroïdes internes depuis 25 ans; fluxions fréquentes.

OBSERVATION LXIV. — Chesn..., tonnelier, 50 ans, entre le 15 janvier dernier à Saint-Louis, salle Cazenave, lit n° 41. — *Antécédents héréditaires*. Père était atteint de calvitie depuis sa jeunesse. Mère migraineuse. — *Antécédents personnels*. Epistaxis fréquentes pendant l'adolescence. Une attaque de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 27 ans; craquements dans les genoux. Psoriasis généralisé depuis l'âge de 28 ans. Calvitie. Varices des jambes depuis 30 ans.

OBSERVATION LXV. — Chazal, cocher, 45 ans, entre le 8 mai dernier à St Louis, salle Cazenave, lit n° 4. — *Antécédents héréditaires*. N'a pas bien connu son père. Mère, névralgie faciale. Un frère obèse. — *Antécédents personnels*. Epistaxis très fréquentes pendant la jeunesse. Douleurs articulaires depuis une dizaine d'années; craquement dans les jointures. Blépharite chronique. Emphysème pulmonaire. — Varices de la jambe gauche remontant jusqu'au tiers supérieur de la cuisse; beaucoup moins développée à la jambe droite.

OBSERVATION LXVI. — Chad..., scieur de long, 33 ans, entre le 1^{er} mai dernier à la Charité, salle Boyer, lit n° 27. — *Antécé-*

dents héréditaires. Père mort d'une apoplexie à l'âge de 50 ans, Mère morte d'une tuberculose pulmonaire. Un frère a des varices — *Antécédents personnels.* N'a jamais été malade. — Depuis 15 ans, porte des varices des jambes (réformé pour varices).

OBSERVATION LXVII. — Heb..., tailleur de pierres, 61 ans, entre le 2 mai dernier à la Charité, salle Velpeau, lit n° 2. — *Antécédents héréditaires.* Père mort à l'âge de 58 ans, était atteint de varices et de calvitie. Mère morte d'une fièvre typhoïde. — *Antécédents personnels.* Névralgie faciale de 20 à 30 ans. Deux attaques de rhumatisme (sans fièvre, ni transpiration, ni fluxion articulaire); fréquentes douleurs articulaires depuis; craquements dans les jointures; déformation des petites articulations des pieds et des mains. Calvitie depuis l'âge de 35 ans. Artères radiales dures. — Depuis 20 ans porte des varices des jambes.

OBSERVATION LXVIII. — Flur..., garçon menuisier, 40 ans, entre à la Charité, salle Velpeau, lit n° 5. — *Antécédents héréditaires.* Père mort subitement à l'âge de 75 ans. Mère rhumatisante, épileptique, avait des varices. — *Antécédents personnels.* Migraines depuis 18 ans (pâleurs, vomissements etc.). Prurit des cuisses. — Varices des jambes, surtout développées à la jambe gauche où elles remontent jusqu'au tiers supérieur de la cuisse.

OBSERVATION LXIX. — M^{me} Delh..., multipare, âgée de 60 ans, entrée le 17 mai dernier à la Charité, salle Gosselin, lit n° 28. — *Antécédents héréditaires.* Père mort à l'âge de 78 ans, d'une apoplexie cérébrale, avait une hernie. N'a pas connu sa mère. — *Antécédents personnels.* Bien portante jusqu'à l'âge de 48 ans. Depuis cette époque douleurs fréquentes dans les jointures; déformations articulaires; craquements très prononcés. Céphalée fréquente depuis 2 ans. Varices des jambes depuis sa dernière grossesse.

OBSERVATION LXX. — Hamm..., concierge, âgée de 26 ans, entrée le 11 mai dernier à la Charité, salle Andral, lit n° 6. —

Antécédents héréditaires. Père, âgé de 67 ans, atteint de gastralgie. Mère, 65 ans, a des varices, — *Antécédents personnels.* Epistaxis très fréquentes pendant l'adolescence. A partir du troisième mois de sa première grossesse varices des jambes.

OBSERVATION LXXI. — Ferr..., domestique, âgée de 30 ans, entre le 29 mai 1894, à la Charité, salle Andral, lit n° 16. — *Antécédents héréditaires.* Père bien portant. Mère rhumatisante, migraineuse, a des varices. — *Antécédents personnels.* Cinq attaques de rhumatisme articulaire aigu. Migraine depuis une quinzaine d'années (pâleur, vomissements). Craquements articulaires, surtout dans la cheville et le genou gauche. Hémorrhoïdes internes procidentes depuis l'âge de 25 ans. Varices internes des jambes (crampes, œdème); amélioration depuis qu'elle porte des bas élastiques.

CONCLUSIONS

1. Les varices sont primitives ou secondaires.
2. Les varices secondaires apparaissent à la suite d'une gêne apportée à la circulation en retour par la présence d'un agent d'ordre pathologique (tumeur, inflammation, oblitération). Elles peuvent se montrer dans toutes les régions et à toute époque de la vie.
3. Les varices primitives se développent sur des sujets dont le système veineux est prédisposé à l'altération variqueuse. Elles se localisent dans les régions où les dispositions anatomiques et physiologiques favorisent la stase veineuse (jambes, cordon spermatique, rectum). Elles épargnent presque complètement l'enfance et apparaissent généralement à une époque où l'activité prépondérante d'un organe ou d'un groupe d'organes rend plus active la circulation de la région (organes génitaux dans la jeunesse ; membres inférieurs à l'âge adulte ; tube digestif à l'âge mûr).
4. La manière de voir de certains auteurs, qui admettent une *diathèse variqueuse*, nous paraît trop exclusive, en ne visant que l'état du système veineux. Lorsqu'on se place à un point de vue plus élevé, on peut constater que le sujet atteint de varices primitives présente un état général

particulier (diathèse arthritique), caractérisé par un vice de nutrition qui expose l'organisme à un certain nombre de maladies, parmi lesquelles figure l'altération variqueuse des veines.

Vu :

Le Président de la Thèse,

TILLAUX.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

